

baby info

Eischt Elterenzäitschrëft vu Lëtzebuerg

1/2023 - INITIATIV LIEWENSUFANK
Frühlings-, Sommerausgabe / Édition de printemps, été

STILLEN // ALLAITER

Europäisches Institut für Stillen und Laktation

Bedeutung des Stillens

**Probleme beim Stillen
oder Fläschchen geben**

BABYS UND KLEINKINDER

Beitrag unserer Pikler Pädagogin

Abschied von der Windel

**Der Begriff des Verwöhnens in
der deutschsprachigen Literatur**

FAMILIE UND LEBEN

FAMILLE ET VIE

Beitrag der Kindersitzprofis

Ein Reboarder, was ist das?

Artikel einer Piklerpädagogin

„Ist doch nichts passiert!“ – Oder doch?

BEITRAG UNSERES
PSYCHOLOGEN
Warum die
Eingewöhnung für
Kinder wichtig
ist

Die Welt wird durch
Spielen
 begriffen *Friedrich Fröbel*



Eine wunderschöne Auswahl
 an nachhaltigen und fair
 produzierten Produkten für
 die ganze Familie



NATURWELTEN
 bio & fair



Inhaltsverzeichnis // Sommaire

In Kürze // En bref 4

**Schwangerschaft und Geburt
 // Grossesse et naissance**

KURZ UND KNAPP 6

**DER ETWAS ANDERE
 GEBURTSBERICHT**
 Mit dir sind wir eine Familie 7

Stillen // Allaiter 10
 Fragen an unsere "Baby Hotline" //
 Questions à notre "Baby Hotline" 11

**PROBLEME BEIM STILLEN ODER
 FLÄSCHCHEN GEBEN**
 Zu kurze Zungenbändchen beim Baby
 können zu Still- oder Fütterproblemen
 führen 12

**EUROPÄISCHES INSTITUT FÜR
 STILLEN UND LAKTATION**
 Bedeutung des Stillens 14

**Babys und Kleinkinder
 // Bébés et bambins**

KURZ UND KNAPP 18

DIES & DAS 19

TÉMOIGNAGE D'UN PAPA
 La période d'adaptation en crèche
 20

BEITRAG EINES PSYCHOLOGEN UND MITARBEITER

Warum die Eingewöhnung für Kinder
 wichtig ist 22

BEITRAG UNSERER PIKLER PÄDAGOGIN

Die Kontrolle der Schließmuskeln oder
 wie es unter anderem aus dem Pikler
 Institut heißt:
 Abschied von der Windel 24

BEITRAG EINER FACHKINDERKRANKENSCHWESTER, AUSBILDERIN

"FAMILIENORIENTIERTES
 BABYSCHLAFCOACHING"
 Der Begriff des Verwöhnens in der
 deutschsprachigen Literatur 28

Familie und Leben // Famille et vie

KURZ UND KNAPP 30

BEITRAG DER KINDERSITZPROFIS

Ein Reboarder, was ist das? 31

UNSERE NEUEN KURSANGEBOTE // NOS NOUVELLES OFFRES DE COURS

Nei-Gebueren als Famill
 Väterkreis 34

ARTIKEL EINER PIKLERPÄDAGOGIN
 „Ist doch nichts passiert!“ – Oder doch?
 Mit bewusster Sprache von Erziehung
 zu Beziehung 35

Für Sie gelesen // Recensions

..... 38

**Neues aus der Wissenschaft //
 Nouvelles scientifiques** 40

Unsere Kursangebote // Nos offres de cours

Kurs- und Beratungsangebote
 2023 42

Impressum 43



Erholsamer Schlaf
 Des nuits paisibles
 Matratzen, Bettwäsche, Decken

Bio für Babies und Kinder
 Bio pour bébés et enfants

Kleider, Schuhe, Outdoor,
 Spielzeug...

Geburtslisten
 Listes de naissance

Schwangerschaft, Stillen, Tragen
 Grossesse, allaiter, porter

Tragetuch / Slings / Babytragen,
 Kleider, Outdoor, Pflegeprodukte...

Möbel und Teppiche
 Meubles et tapis

Wir beraten Sie gerne persönlich

Nous nous ferons un plaisir de vous
 conseiller personnellement

Verpassen Sie keine wichtigen Neuigkeiten mehr, abonnieren Sie uns auf Facebook!



In Kürze

Neues aus der Welt



INITIATIV LIEWENSUFANK
DEBUT DE LA VIE - BEGINNING OF LIFE

Einladung zur Generalversammlung

Donnerstag, den 11.05.2023 um 19:00 Uhr
in Itzig, 20, rue de Contern

Stimmberechtigt sind die Personen, die ihren Mitgliederbeitrag von 30€ für 2023 bezahlt haben. Aus organisatorischen Gründen bitten wir um eine schriftliche Anmeldung per Email **bis zum** 28.04.2023: info@liewensufank.lu.

Der derzeitige Vorstand würde sich über neue Vorstandsmitglieder freuen. Wenn Sie Mitglied der Initiativ Liewensufank sind, wenn Sie die Philosophie und die Aktivitäten der Initiativ Liewensufank durch Ihre eigenen Erfahrungen kennengelernt haben und bereit sind, sich wohlwollend für die Ziele der Initiativ Liewensufank zu engagieren, dann bewerben Sie sich bis zum 28.04.2023.

Anmeldungen, Infos und Mitgliedschaft bezahlen unter www.liewensufank.lu.

Invitation à l'Assemblée Générale

Jeudi, le 11.05.2023 à 19h00
à Itzig, 20, rue de Contern

Les personnes qui ont payé leur cotisation de 30€ pour 2023 ont un droit de vote. Pour des raisons d'organisation, veuillez confirmer votre présence jusqu'au 28.04.2023 par mail: info@liewensufank.lu. Les membres actuels du comité seraient heureux d'accueillir de nouveaux membres parmi eux. Si vous êtes membre de l'Initiativ Liewensufank, si vous connaissez la philosophie et les activités de l'Initiativ Liewensufank par vos propres expériences et si vous êtes prêt(e) à vous engager bénévolement pour les objectifs de l'Initiativ Liewensufank, vous pouvez envoyer votre candidature jusqu'au 28.04.2023.

Inscriptions, infos et renouvellement de votre adhésion sur www.liewensufank.lu.

Broschüren "Stillen von A bis Z" wieder vorrätig!

In Deutscher und Französischer Sprache



Wir freuen uns darüber, dass wir diesen wertvollen Ratgeber, dank der Unterstützung des Gesundheitsministeriums, wieder in gedruckter Version anbieten können. Die französisch sprachige Ausgabe war bereits länger nicht mehr erhältlich. Ab sofort kann die Broschüre, wie gewohnt, wieder in 4 Sprachen bestellt werden.

Mehr Infos auf www.liewensufank.lu -> Info-Ecke

Brochures "Allaiter de A-Z" à nouveau en stock!

En langue française et allemande



Nous sommes heureux de pouvoir à nouveau proposer ce précieux guide en version imprimée, grâce au soutien du ministère de la Santé. L'édition en langue française n'était déjà plus disponible depuis un certain temps. Dès à présent, la brochure peut être commandée, comme d'habitude, en quatre langues

Plus d'infos sur www.liewensufank.lu -> Coin des infos

BabyPLUS Neuigkeiten

BABY PLUS Unsere Dienstleistung für Gemeinden „BabyPLUS“ erfreut sich großer Beliebtheit und ist ständig am Wachsen. Mit Weiler-la-Tour sind es mittlerweile 14 Gemeinden die diese

Dienstleistung, in Zusammenarbeit mit der Initiativ Liewensufank, anbieten. Dieses Angebot ist kostenlos für (werdende) Eltern die in einem der zugehörigen Dörfer dieser Gemeinde wohnen. Zukünftige Eltern oder Eltern mit einem Baby bis zu 1 Jahr können diese Dienstleistung, auf Wunsch, in Anspruch nehmen.

„Sie wissen nicht, ob Ihre Gemeinde ‚BabyPLUS‘ anbietet? Dann zögern Sie nicht, bei Ihrer Gemeindeverwaltung nachzufragen.“

Mehr Infos auf unserer Internetseite www.liewensufank.lu

Actualités BabyPLUS

BABY PLUS Notre offre pour les communes, le service BabyPLUS, jouit d'une grande popularité et ne cesse de croître. Depuis le 1^{er} juillet 2023, les futurs ou nouveaux parents de la commune

de **Weiler-la-Tour** peuvent profiter de ce service, en collaboration avec l'Initiativ Liewensufank. Weiler-la-Tour est la 14^e commune qui a décidé d'offrir un accompagnement gratuit aux parents résidant dans l'un de leurs villages. Les futurs parents ou les parents avec un bébé jusqu'à 1 an peuvent profiter de ce service sur demande.

« Votre ne savez pas, si votre commune offre le service ‚BabyPLUS‘ ? Alors n'hésitez pas à contacter votre administration communale. »

Plus d'informations sur notre site web www.liewensufank.lu

Ausgewählt, übersetzt und zusammengefasst vom Team der
// Choisi, traduit et résumé par l'équipe de
l'Initiativ Liewensufank

En bref

Actualités

Projet AMIF 2023

Die Initiativ Liewensufank darf im Rahmen des Projektes AMIF 2023 (Fonds Asile, Migration et Intégration) Workshops anbieten, die in unterschiedlichen Strukturen für Geflüchtete in Luxemburg stattfinden werden. Das Projekt befindet sich momentan in der Vorbereitungsphase. Es richtet sich vor allem an schwangere Frauen, Mütter und/oder Väter. Die Workshops zu folgenden Themen werden von Mai bis Dezember 2023 stattfinden: Schwangerschaft, Geburt, das Leben nach der Geburt, die Entwicklung des Babys im ersten Lebensjahr und Sexuaufklärung. Die Workshops werden mithilfe einer Hebamme und kulturell-sensiblen Dolmetschern organisiert. Ziel der Workshops ist eine:

1. Reduzierung der Einsamkeit der Frauen in den unterschiedlichen Strukturen Luxemburgs, die oft in Verbindung steht mit der Sprachbarriere und dem kulturellen Unterschied
2. Eine Verbesserung der Gesundheitserziehung der schwangeren Frauen, der Mütter und der stillenden Frauen
3. Eine Optimierung der Lebensbedingungen der geflüchteten Familien und
4. Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung, indem man die elterliche Kompetenz stärkt.

Das Projekt AMIF 2023 wird vom MAEE (ONA, Office National de l'Accueil) und von der europäischen Union finanziert.



IWRC 14.05-20.05.2023

Die "International Week for Respecting Childbirth" (IWRC) ist eine Gelegenheit, international die Stimme zu einem bestimmten Thema zu erheben, das mit der Förderung der sanften Geburt zusammenhängt. Das Motto ist dieses Jahr "Unterstützung der Geburt = Unterstützung der Familien".

Die IWRC wurde 2004 von der Alliance française pour l'accouchement respecté (AFAR) initiiert.

<https://enca.info>



Rapport "Surveillance de Santé Périnatale au Luxembourg"



Le ministère de la Santé et le Luxembourg Institute of Health (LIH) présentent l'édition 2022 du rapport sur la surveillance des naissances au Luxembourg.

Ce rapport triennal analyse la santé des mères et des nouveau-nés au Luxembourg ainsi que leur évolution de 2017 à 2019.

Le système de surveillance de la santé périnatale au Luxembourg est installé dans toutes les maternités du pays, chez les sages-femmes libérales et dans les deux services de néonatalogie du pays, il permet de récolter, avec l'aide des professionnels de

santé impliqués et via un logiciel informatique, des données exhaustives sur les accouchements du pays ainsi que sur les hospitalisations des nouveau-nés dans un service de néonatalogie.

https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiqués/2023/03-mars/06-sante-rapport.html

Rapport "The European Perinatal Health Report, 2015-2019"



Un rapport européen a été diffusé en novembre 2022 dans le cadre du projet européen intitulé "EuroPérinat". Ce rapport intègre les données de 2015 à 2019 relatives à 31 pays (24 pays membres de l'Union européenne ainsi que l'Islande, la Norvège, la Suisse et le Royaume-Uni et ses nations constitutives)

L'intitulé de ce rapport est "Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe from 2015 to 2019" (Indicateurs clés de la santé et des soins des femmes enceintes et des bébés en Europe de 2015 à 2019).

Dans ce rapport, les membres participants de 24 États membres de l'Union européenne, de l'Islande, de la Norvège, de la Suisse et du Royaume-Uni ont fourni des données sur neuf indicateurs clés d'Euro-Perinat pour les cinq années allant de 2015 à 2019.

L'objectif du réseau Euro-Perinat est d'établir un système européen d'information périnatale de haute qualité, innovant, internationalement reconnu et durable. Le but de ce système est de produire régulièrement des données et des analyses à l'usage des acteurs nationaux, européens et internationaux qui prennent des décisions concernant la santé et les soins de santé des femmes enceintes et des nouveau-nés.

Le projet est coordonné par l'Inserm, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, à Paris. Le projet est financé par la Commission européenne.

Plus d'informations sur : www.europerinat.com

Kurz und Knapp

Mutterschaftsrichtlinie – Textpassage ersatzlos gestrichen

Seit 1986 stand in den Mutterschaftsrichtlinien (MschRL) für Gynäkologen, dass diese zustimmen oder ablehnen können, falls von einer Frau eine Hebammenbegleitung gewünscht wird. Das wurde "Arztvorbehalt" genannt und stand jahrzehntelang in jeder Neufassung der MschRL. Diese Textpassage wurde im Februar 2023 ersatzlos gestrichen. Ein Erfolg der Proteste einzelner Frauen und der Elterninitiativen „Hebammen für Deutschland“ und GreenBirth.

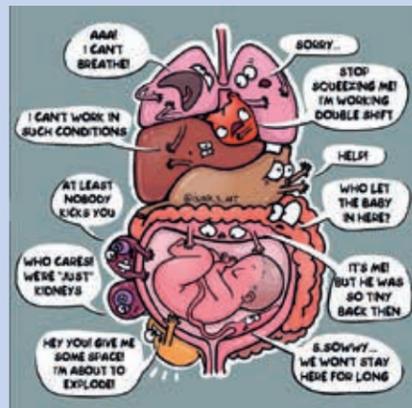
www.greenbirth.de/de/neuigkeiten/1879-mutterschaftsrichtlinie-textpassage-ersatzlos-gestrichen.html

Gefunden im Netz

Illustration einer Schwangerschaft

"Was würden wohl die Organe zu einer Schwangerschaft sagen?" Inna Sacali Comics ist eine Illustratorin und hat, mit diesem Bild, vielen Müttern aus der Seele geredet oder gezeichnet. Das Bild kann man auch kaufen oder die Illustratorin mit einer Kaffeespende unterstützen.

www.buyameacoffee.com/innasart
www.instagram.com/inna_s_art/



Dies & das



Hebammen – Auf die Welt kommen

Der Film begleitet Hebammen in ihrem Alltag und gibt einen intimen Einblick in das Wunder der Schwangerschaft und der Geburt.

Der Alltag von Hebammen bewegt sich an der Schwelle, wo neues Leben entsteht und manchmal Leben vergeht. Behutsam begleitet Leila Kühni Hebammen, die Paare während der Schwangerschaft und der Geburt betreuen. Mit Helena tauchen wir in die Welt der Hausgeburt ein. Für sie ist die Geburt etwas Natürliches, das am besten gelingt, wenn man möglichst nicht eingreift. Lucia ist Beleghebamme und geht mit den Frauen für die Geburt ins Spital. Im Vordergrund steht für sie die Selbstbestimmung der Frau. Jeanette, Sara und ihr Team zeigen uns den regen Spitalalltag, wo 96 von 100 Geburten in der Schweiz stattfinden. Sie sehen die Frauen zum ersten Mal, wenn sie mit Wehen ins Spital kommen. Sie begleiten diese routiniert und empathisch durch diese existenzielle Erfahrung.

Ob Lucia, Helena, Jeanette oder Sara – sie alle haben ein gemeinsames Ziel: Eine gesunde Mutter und ein gesundes Kind. Der Film gibt einen intimen Einblick in die natürlichste Sache der Menschheit. Sie fasziniert uns bis heute, einerseits als Wunder, andererseits als hochriskantes medizinisches Ereignis.

Ohne zu werten, gelingt es Leila Kühni, verschiedene Werte und Bedürfnisse nebeneinander zu stellen. Dies macht „Hebammen – Auf die Welt kommen“ zu einem grossen Film des Lebens.

<https://hebammenfilm.ch/>

Sages-femmes – Voir le Jour

Pour Helena, sage-femme indépendante de l'Oberland bernois, la grossesse et l'accouchement sont des choses tout à fait naturelles. Cela se passe au mieux lorsqu'elle n'intervient pas elle-même, dans la mesure du possible. Elle accompagne les parents pendant la grossesse, l'accouchement à domicile et le post-partum. La mort fait également partie de son travail quotidien. Elle s'occupe des parents en cas de perte d'un enfant.

Lucia, quant à elle, est sage-femme agréée. Elle aussi accompagne les couples de la grossesse au post-partum et les accompagne à l'hôpital pour l'accouchement. Pour elle, l'autodétermination de la femme est au premier plan. La femme doit accoucher comme elle le souhaite. Souveraine et habile, Lucia accompagne ses femmes dans les décisions difficiles.

Jeanette, Sara et leur équipe nous montrent le quotidien animé de l'hôpital, où ont lieu 96 naissances sur 100 en Suisse. Elles voient les femmes pour la première fois lorsqu'elles arrivent à l'hôpital avec des contractions. Les sages-femmes les accompagnent de façon routinière et avec empathie tout au long de cette expérience existentielle.

Qu'il s'agisse de Lucia, Helena, Jeanette ou Sara, elles ont toutes un objectif commun : une mère et un enfant en bonne santé. Le film donne un aperçu intime de la chose la plus naturelle de l'humanité. Elle nous fascine encore aujourd'hui d'une part en tant que miracle, d'autre part en tant qu'événement médical à haut risque.

<https://hebammenfilm.ch/>

Interessen der Pflegekinder und der Pflegefamilien, in denen sie untergebracht sind. Förderung des Dialogs zwischen allen Akteuren des Jugendschutzes, Förderung des Austauschs zwischen Pflegefamilien und zwischen Pflegekindern und Umsetzung von Informations- und Sensibilisierungsmaßnahmen der Öffentlichkeit sind weitere Ziele des Vereins.

Möchten Sie mehr zum Thema Pflegefamilie wissen? Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite guichet.lu Stichwort "Pflegefamilie" oder fel.lu (Internetseite des Vereins FleegeElteren Lëtzebuerg a.s.b.l.)

www.fel.lu

FleegeElteren Lëtzebuerg a.s.b.l.

Manchmal sind Eltern aus unterschiedlichen Gründen mit der Verantwortung für ihr Kind überfordert. Zum 01.04.2022 waren 1.299 Kinder in Luxemburg in Obhut gebracht, lebten also nicht in ihrer biologischen Familie. Davon waren 527 in einer Pflegefamilie in Obhut und die restlichen Kinder lebten in einem Kinderheim. Pflegeeltern erfüllen eine für die Gesellschaft sehr wertvolle aber auch herausfordernde und ungewöhnliche Verantwortung.

Der Verein FleegeElteren Lëtzebuerg a.s.b.l. wurde 2006 gegründet und vertritt die



DER ETWAS ANDERE GEBURTSBERICHT

Mit dir sind wir eine Familie

Dir wëllt eis Äert
Gebuertserliwennäss
matdeelen?
Da schreiw eis op
info@liewensufank.lu

Ich wollte immer Kinder haben, mindestens drei... ABER nicht jetzt, irgendwann einmal, später... Zuerst wollte ich studieren, die Welt sehen, einen guten Job finden, Karriere machen, heiraten und sesshaft werden. Das habe ich dann auch so umgesetzt, alle Träume erfüllten sich genauso wie ich es mir erhofft hatte. Alles fiel mir mühelos in den Schoß.

Mit 34 kam dann plötzlich der konkrete Kinderwunsch mit voller Wucht. Jetzt ist ein guter Moment, fühlte ich, nun war ich bereit für das Abenteuer der Familiengründung, mein Mann sowieso schon länger. Gesagt, getan: wir stoppten die Verhütung und errechneten meine fruchtbaren Tage. Das war der Anfang einer langen aufreibenden Kinderwunschzeit. Meine Regelblutung kam Monat für Monat, pünktlich wie ein Uhrwerk. Ein Beratungstermin bei meinem Gynäkologen und einige Untersuchungen später ergaben keine gravierenden Auffälligkeiten, die die Kinderlosigkeit erklären konnten. Ich suchte Rat bei diversen Gynäkologen, Kinderwunschzentren, Hebammen, Akupunkteur, Heilpraktiker, Psychotherapeut, u.s.w.. Hormonbehandlungen, Blutabnahmen, Inseminationen, In-vitro-Fertilisationen, Follikelpunktionen, Embryotransfers, Schwangerschaftstests, Fehlgeburten wurden zu meinem Alltag und begleiteten uns über Jahre.

Mit 37 Jahren wurde mir bewusst, daß ich durch die Kinderwunschbehandlung mehr Zeit mit Gynäkologen verbracht hatte, als mit meinem Mann. Hier stimmte doch etwas nicht! Hier war etwas völlig aus dem Ruder gelaufen. Der Kinderwunsch war riesengroß und zum zentralen Lebensinhalt geworden, aber wollten wir Kinder um jeden Preis? Nein! Aber den Kinderwunsch begraben und kinderlos weiterleben fühlte sich doch irgendwie leer an. Tiefe Zerrissenheit begleitete uns und die Machtlosigkeit machte uns kraftlos, manchmal auch wütend. Wir hatten doch bisher alles gemeinsam gestemmt, aber mit dieser Lebenssituation hatten wir nicht gerechnet. Wir beide kinderlos? Das empfanden wir wie eine Verschwendung von Ressourcen, Talenten, Möglichkeiten. Ein Kind hätte es so gut bei uns.

Was waren die Alternativen? Adoption? Inlandsadoptionen sind extrem selten, Auslandsadoption erschien uns zum damaligen Zeitpunkt nicht stimmig für uns. Wieder jahrelanges Warten, dann ein Kind aufnehmen, das eine Trennung von der Herkunftsfamilie, dann noch eine Trennung von den Bezugspersonen im Kinderheim sowie der gewohnten Lebensumgebung wie Klima, Nahrungsmittel, Kultur, u.s.w. durchgemacht hatte, mögliche Identitätskrisen und Suche nach der Herkunft und dem „Warum“ der Adoptionsfreigabe in der Pubertät, ... würde das nicht unsere Belastungsgrenze überfordern?

Aber was könnte der Plan B für unser Leben sein? Völlige Ratlosigkeit machte sich breit.

Bekannte von uns hatten kürzlich ein Kind aufgenommen, sie hatten vorher eine Ausbildung zur Pflegefamilie abgeschlossen. „Soll ich da mal anrufen und uns zu denen einladen?“ fragte ich meinen Mann. „Warum nicht“ bekam ich als Antwort. Das war der Anfang eines neuen Lebensplanes, den wir Schritt für Schritt gemeinsam gegangen sind und noch immer gehen.

Nach diesem Treffen war für uns klar, daß dies eine echte Alternative für uns sein könnte, einem Kind eine Chance geben, mit der Unterstützung eines Pflegekinderdienstes (Service d'accompagnement) mit der Herkunftsfamilie des Kindes zusammenzuarbeiten, nicht Ersatzfamilie, sondern Zusatzfamilie eines Kindes werden, das fanden wir spannend und das trauten wir uns definitiv zu. Ich kann vielleicht keine Kinder

gebären, aber wir trauten uns zu, Kinder anzunehmen, sie auf ihrem Lebensweg zu begleiten und zu erziehen. Schwanger werden ist uns unmöglich, aber gefühlvolle Eltern sein, das können wir, da waren wir beide uns sicher.

Wir informierten uns und stellten im Februar unsere Kandidatur bei einem Pflegekinderdienst in Luxemburg. Wir füllten diverse Fragebögen aus und sammelten alle geforderten Unterlagen. Mit zitternden Knien gingen wir im September zum ersten Kennenlerngespräch: Was würden die uns fragen? Welche Voraussetzungen würden wir erfüllen müssen? Passten wir in deren Profil? Der Termin verlief sehr positiv, wir schöpften Vertrauen zu der Sozialarbeiterin und der Psychologin die für die Selektion von neuen Pflegefamilien zuständig waren, dies bestärkte uns in dem eingeschlagenen Weg. Folgt unzählige Termine, in denen unsere Motivationen erfragt wurden, unser Haus besichtigt wurde, unsere finanzielle Situation durchleuchtet wurde, ein Genogramm unserer zwei Familien erstellt wurde, erfragt wurde was wir uns zutrauen würden, welche Situationen unsere Belastbarkeit überschreiten könnte, welche Lebenskrisen wir schon überwunden hätten, wie wir diese gemeistert hätten und sehr vieles mehr. Immer wieder wurden wir mit schweren Fragen konfrontiert und aufgefordert, in uns hineinzuhorchen; „Frau und Herr XY, Möchten sie dies wirklich? Verstehen Sie die Tragweite

Dir sicht e flotte Remerciement
fir d' Gebuert vun Ärem Kand?

Op der Schock



Kreativ Kaddosiddien aus den Ateliers von Op der Schock
KÄERZEN – KICHEN – KERAMIK

Ateliers d'inclusion professionnelle

34A, route de Reichlange, L-8508 Redange / Attert

Tel.: 26 62 18 81 / commande@ods.lu

opderschock.lu



des Engagements das Sie anstreben? Sind sie bereit, mit Gericht, Service Central d'Assistance Sociale (SCAS), Office National de l'Enfance (ONE), Pflegekinderdienst, Herkunftsfamilie und weiteren zusammenzuarbeiten? Sind Sie sich bewusst, daß platzierte Kinder traumatische Erfahrungen durchmachen mussten und daß diese sie ihr Leben lang begleiten werden und besondere Bedürfnisse beim Kind hervorrufen? Wenn es zu Schwierigkeiten mit dem in Pflege genommenen Kind kommen würde, was sind ihre Ressourcen auf



© Foto Dichter

die Sie sich stützen und zurückgreifen könnten? Wie würden Sie mit Rückschlägen umgehen? Sind Sie bereit, ihr professionelles Arbeitspensum zurückzuschrauben, um dem Kind bestmögliche Startbedingungen in ihrer Pflegefamilie zu ermöglichen? Haben Sie dies mit ihrem Arbeitgeber schon besprochen? Wie hat dieser reagiert? ...“

Fragen über Fragen...die uns aber nicht abgeschreckt haben, ganz im Gegenteil, diese haben uns bestärkt und die anfängliche vage Idee Pflegefamilie zu werden, in uns wachsen lassen. Der Wunsch diese herausfordernde Aufgabe anzunehmen und mit aller uns zur Verfügung stehender Kraft auszuführen, wurde immer stärker. Eine Berufung keimte in uns auf. Uns wurde mitgeteilt, daß wir die Selektion bestanden hätten und wir nun die Preparationsphase beginnen könnten. Hier wurden wir gezielt auf die Aufnahme eines Pflegekindes vorbereitet. Unser Haus musste noch kindersicher ausgestattet werden, das Ministerium schickte uns nach einer Vorortkontrolle eine lange Liste mit Mängeln, die wir beheben mussten. Im Januar erhielten wir das Agrément conditionné vom Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend. Dieses ermächtigte uns die « activité d'accueil socio-éducatif en famille d'accueil de jour et de nuit » aus zu üben. Hier wurde uns auch mitgeteilt, daß wir nun 2 Jahre Zeit hätten die 4 Ausbildungsmodule mit den Themenschwerpunkten Pflegekind, Herkunftsfamilie, Pflegefamilie und Bindungstheorie zu belegen. Wissbegierig folgten wir allen Kursen, lernten Pflegefamilien und ihre (Pflege-)Kinder kennen und bereiteten uns auf's Pflegeeltern sein vor.

Am 26. April (14 Monate nach der Kandidatur zur Pflegefamilie) klingelt das Telefon meines Mannes. Die Sozialarbeiterin, die uns zu Beginn auf Herz und Nieren geprüft hatte, war dran und sagte, daß sie uns eine „Akte“ vorstellen möchte. Mein Mann verstand erst nicht worauf Sie hinaus wollte, er war bei der Arbeit und gerade anderwärtig beschäftigt. Sie berichtete, daß ein männliches Baby in Obhut genommen worden sei und daß dessen Mutter Hilfe beim Großziehen des Kindes benötigen würde. Sie gab uns viele Details zur Vorgeschichte, zur Begründung der Inobhutnahme die der Richter ausgesprochen hatte, zum gesundheitlichen Zustand des Kindes und fragte anschließend: „Möchten Sie die leibliche Mutter und anschließend das Kind kennenlernen?“. Mein Mann rief mich mehrmals an, ich hatte gerade Urlaub und mein Mobiltelefon war auf lautlos eingestellt. Aufgeregt berichtete er über das, was uns gerade mitgeteilt worden war. Die „Akte“ passte gut zu uns, das „Matching“ (der Prozess der Suche nach einer optimalen Passung zwischen einer Pflegefamilie und einem in Pflege zu gebenden Kind oder Jugendlichen) wirkte optimal, wir entschlossen uns, der Mitarbeiterin des Pflegekinderdienstes am folgenden Tag grünes Licht für ein erstes Kennenlerngespräch zu geben. Der Termin zum Kennenlernen der Mutter musste leider abgesagt werden, die Mutter hatte krankheitsbedingt abgesagt.

Die 3 Wochen Zeit vom ersten Telefonat bis zum Kennenlernen des Kindes dauerten eine Ewigkeit, wir durchlebten eine emotionelle Achterbahnfahrt. Sind wir wirklich bereit für diesen Schritt? Haben wir uns richtig entschieden? Werden wir das fremde Kind annehmen und lieben können? Was würde passieren, wenn dies nicht der Fall sein würde? Wie geht es dem Kind? Wie es wohl aussieht? Was es wohl alles erlebt hat? Aus der „Akte“ wurde langsam ein Kind, mit einem Namen, die Vorstellung bald eine Familie zu sein nahm von Tag zu Tag konkretere Gestalt an. Aber auch folgende Frage beschäftigte uns: „Werde ich der Mutter, die dafür verantwortlich ist, daß ihr Kind in Obhut genommen werden musste, wertungsfrei gegenüberstehen können?“ Die Ungeduld wuchs von Tag zu Tag. Nur die organisatorischen Dinge konnten uns ablenken: Unbezahlten Urlaub beantragen, Kinderzimmer einrichten, Kinderkleidung, Kindernahrung & Maxi-Cosi besorgen, engste Familienangehörige informieren...

Am 17. Mai wurden wir in die Einrichtung gebeten, um das Kind kennenzulernen. Die zuständige Sozialarbeiterin vom Pflegekinderdienst begleitete uns. Empfangen wurden wir von der Abteilungsleiterin. Diese führte uns in einen schmucklosen Versammlungsraum

und uns wurden noch letzte Details mitgeteilt. Ich war wie betäubt, das Gesagte drang nicht mehr zu mir durch. Meine Gedanken waren ausschließlich beim Kind. Erinnern kann ich mich nur an dieses: „Vous allez voir, il est adorable, c'est le chouchou du service, il va terriblement nous manquer! Nous sommes soulagés de le voir partir en famille d'accueil“. Sie brachte uns zu dem Zimmer, auf der Tür stand ein Jungennamen, die Tür wurde geöffnet, ein Gitterbett kam zum Vorschein, ein friedlich schlafendes Baby mit einem entspannten und strahlenden Gesichtsausdruck lag da und wartete darauf, daß eine Pflegefamilie es abholen käme. Diese Pflegefamilie waren wir. Ungläubig setzten wir uns neben das Bett und betrachteten diesen kleinen Menschen. Die Zeit stand still. Die Frau vom Pflegekinderdienst stupste uns an, wir erwachten aus unserer Blase und sie stellte die lebensverändernde Frage: „Möchten Sie dieses Kind annehmen?“. Schockverliebt nickten wir und ließen dieses Kind, das uns zur Familie werden ließ, nicht mehr aus den Augen. Wir gewöhnten uns sehr schnell aneinander, die ersten Tage des Kennenlernens und aneinander heran Tastens in der Einrichtung waren aufwühlend und ergreifend. Bald schon waren wir ein eingespieltes Team, konnten uns vom Krankenhauspersonal verabschieden und den Ort des Kennenlernens zu dritt verlassen und nach Hause fahren.

Die ersten Tage zu Dritt waren magisch, aber auch unendlich anstrengend. Wir wurden von so vielen Emotionen gleichzeitig überschüttet und dieses Kind brauchte unsere volle Aufmerksamkeit in dieser Umbruchphase. Zwei Wochen später lernten wir die leibliche Mutter bei einem Treffen im Gebäude des Pflegekinderdienstes kennen. Das Kind war nicht anwesend, sondern wurde von den Eltern meines Mannes versorgt. Der Termin wurde von 2 Mitarbeiterinnen des Pflegekinderdienstes geleitet. Wir saßen neben der Frau, die ihr Kind durch einen richterlichen Beschluss abgeben musste. Es wurde uns erklärt, wie die weitere Zusammenarbeit gestaltet werden

würde. Nach den Ausführungen gab die Mitarbeiterin uns das Wort. Wir erzählten, wie es dem Kind geht, wie die ersten Tage verlaufen waren, daß das Kind sich gut entwickelte. Die Mutter war wortkarg, hörte zu, ich sah gleichzeitig Schmerz und Erleichterung in ihren, meinem Blick ausweichenden Augen. Wir verließen das Gebäude und Erleichterung machte sich in mir breit: Ich spürte, daß ich mich fähig und auch bereit fühlte, mit dieser Frau zusammen für das Wohl ihres Kindes zu sorgen.

Fünf Wochen später fand der erste Besuchkontakt zwischen leiblicher Mutter und ihrem Kind auf neutralem Boden statt. Aufgeregt fuhren wir zum Gebäude des Pflegekinderdienstes. Wie wird das Kind auf seine Mutter reagieren? Werde ich das Kind die Zeit des Treffens loslassen können? Wie wird das Kind während und nach dem Treffen reagieren? Ich war aufgewühlt und betrat den Raum mit unsicherem Gang. Uns begrüßte die Mitarbeiterin vom Pflegekinderdienst, diese bot uns Getränke an und führte uns in ein kindgerechtes Spielzimmer. Ich nahm das Kind aus dem Maxi-Cosi und legte es in die Arme seiner Mutter. Eine Träne lief mir übers Gesicht. Ein Gefühl von tiefer Dankbarkeit überschwemmte mich, diese Frau hatte das Kind geboren das uns zur Familie werden ließ.

Heute, sechs Jahre nach diesem Tag leben mittlerweile zwei nicht miteinander verwandte Pflegekinder in unserer Langzeit-Pflegefamilie. Wir durchleben den ganz „normalen Wahnsinn“ einer jeden Familie mit zwei kleinen Kindern. Hinzu kommen die Folgen der Früh-Traumatisierungen und der besonderen Bedürfnisse dieser Kinder sowie die Herausforderungen der geteilten Elternschaft.

Das Leben meint es gut mit uns, wir gehen unseren Weg.

Anonym

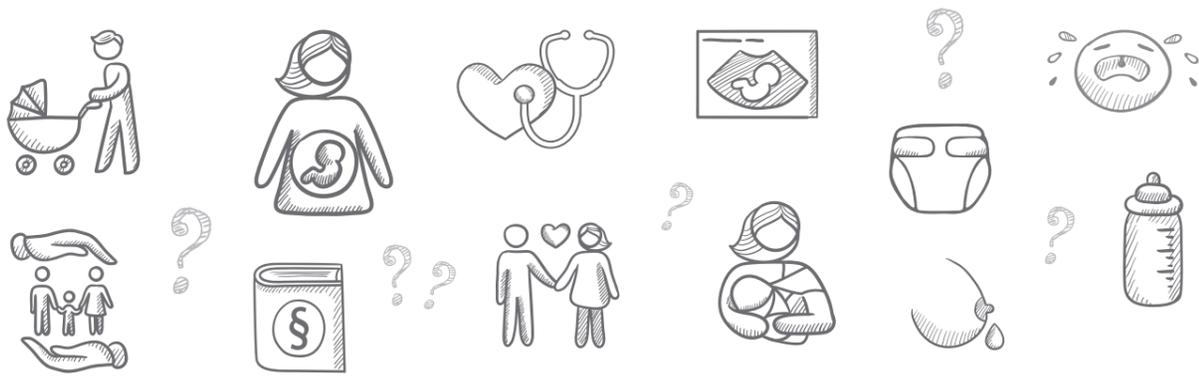


Foto: areth.com

- Photos passport
- Pregnancy
- Communion
- Newborn
- Fêtes

● MARTELING Claudine
15, rue Astrid Lindgren
L-6189 GONDERANGE

www.marteling.lu
Info@marteling.lu




Baby Hotline
TEL.: 36 05 98

Wir nehmen uns Zeit für Sie!
Nous sommes à votre écoute !

Mo.-Fr. / Lu.-Ve.: 09:00-11:30
 berodung@liewensufank.lu
 www.liewensufank.lu

Seit über 30 Jahren für Sie da.
 Depuis plus de 30 ans à votre service.

www.lalecheleague.lu

La Leche League
Luxembourg
 asbl



La Leche League Luxembourg bietet **Information und Unterstützung** durch unsere ehrenamtlichen Stillberaterinnen, Mütter von der LLL ausgebildet, damit sie ihre Stillzeit entspannt verwirklichen können.

Über Telefon, Mail und Stilltreffen, welche Ihnen Austausch und Begegnung zum Thema Muttersein und Stillen anbieten - von der Schwangerschaft bis zum Wiedereinstieg in den Beruf und darüber hinaus. Offen für alle Interessenten.

Die **La Leche League** ist eine internationale, von der **Weltgesundheitsorganisation** und der **UNICEF**, anerkannte Organisation auf dem Gebiet des Stillens.

La Leche League Luxembourg offre **Information et soutien**, par des animatrices, mamans bénévoles formées par LLL, afin de réussir votre allaitement.

Par téléphone, e-mail ou lors de nos réunions, vous bénéficiez d'un espace de parole et d'échange autour de la maternité et de l'allaitement - de la grossesse à la reprise du travail et bien au-delà. Ouvert à tous les intéressés.

La Leche League est une organisation internationale pour l'allaitement, reconnue par l'**OMS** et par l'**UNICEF**.



Fragen an unsere "Baby Hotline"

„Ich habe mich für den CP halbtags entschieden und fange in 2 Monaten wieder an zu arbeiten. Im Moment wird unser Baby voll gestillt und ist häufig wach in der Nacht. Jetzt frage ich mich, wie ich das mit so vielen Unterbrechungen in der Nacht schaffen soll, wenn ich wieder arbeiten gehe?“

Sie machen sich Sorgen, ob Sie, trotz des unterbrochenen Nachtschlafs genügend Energie haben, um ihrer Arbeit nachzugehen.

Andererseits brauchen junge Babys auch Nahrung während der Nacht.

Gestalten Sie das Stillen in der Nacht so einfach wie möglich für Sie. Schläft das Baby in ihrer Nähe, müssen Sie nicht zum Stillen aufstehen und können während des Stillens weiterdösen. Wenn Ihr Baby an Anfang der Nacht länger schläft, kann es helfen, wenn Sie am frühen Abend mit Ihrem Baby schlafen gehen. So können Sie seine längere Schlafdauer am Anfang der Nacht optimal zu ihrer Erholung ausnutzen.

Wenn Sie die Möglichkeit haben, nach der Arbeit, legen Sie sich auch tagsüber mit Ihrem Baby hin.

Überlegen Sie gemeinsam mit ihrem Partner, was Sie an Arbeit im Haushalt abgeben können. Wenn Sie die Möglichkeit haben, dann holen Sie sich auch Unterstützung von der Familie oder Freunden.

Die Unterstützung Ihres Partners ist notwendig, um Baby und Arbeit unter einen Hut zu bekommen. Auch wenn Ihr Baby vollgestillt wird, kann der Partner sich nachts um das Baby kümmern. Um zu mehr Schlaf zu kommen, könnten Sie nachts getrennt von ihrem Partner und

dem Baby schlafen. Ihr Partner hat dann die Verantwortung, sich um das Baby zu kümmern, wenn es wach wird und es Ihnen zum Stillen zu bringen und danach wieder mit zu sich zu nehmen.

Sie könnten jedoch auch Ihre Milch abpumpen, damit Ihr Partner das Baby mit dem Becher oder einer Flasche füttern kann. Auf diese Weise können sie sich mit der Betreuung nachts abwechseln.

Ihr Baby muss in der Nacht auch nicht nach jedem Stillen frisch gewickelt werden, insofern es nicht wund ist und keinen Stuhlgang hatte.

Die Wiederaufnahme Ihrer Arbeit kann Ihren bisherigen Alltag ziemlich auf den Kopf stellen. Es braucht seine Zeit, bis alle Familienmitglieder sich an den neuen Rhythmus gewöhnt haben. Nehmen Sie sich in der ersten Zeit nach dem Arbeitsbeginn nicht zu viel vor, um unnötigen Stress zu vermeiden.

Ihr Baby wird schnell wachsen und sich weiterentwickeln und auch seine Bedürfnisse in der Nacht werden sich verändern.

Falls Sie noch Unsicherheiten oder Fragen zu einem dieser Themen haben, dann zögern Sie nicht uns zu kontaktieren.

Questions à notre "Baby Hotline"

« J'ai opté pour le CP à mi-temps et je reprends le travail dans deux mois. En ce moment, notre bébé est allaité à plein temps et se réveille souvent la nuit. Maintenant, je me demande comment je vais faire avec autant d'interruptions la nuit lorsque je reprendrai le travail ? »

Vous vous inquiétez de savoir si, malgré les interruptions de sommeil nocturnes, vous aurez suffisamment d'énergie pour poursuivre votre travail.

D'un autre côté, les jeunes bébés ont également besoin de nourriture pendant la nuit.

Simplifiez l'allaitement nocturne pour vous. Si votre bébé dort près de vous, vous ne devez pas vous lever pour l'allaiter et vous pouvez continuer à somnoler pendant l'allaitement. Si votre bébé dort plus longtemps au début de la nuit, il peut être utile d'aller se coucher avec lui. Vous pourrez ainsi profiter au maximum de son sommeil prolongé en début de nuit pour rattraper du sommeil.

Si vous en avez la possibilité après le travail, faites des siestes avec votre bébé pendant la journée.

Réfléchissez avec votre partenaire aux tâches ménagères que vous pouvez lui confier. Si possible, demandez également le soutien de votre famille ou de vos amis.

Le soutien de votre partenaire est nécessaire pour concilier bébé et travail. Même si le bébé est exclusivement allaité, votre partenaire peut s'en occuper la nuit. Pour dormir davantage, vous pourriez dormir séparément de votre partenaire et du bébé la nuit. Votre partenaire a alors la responsabilité de s'occuper du bébé lorsqu'il se réveille et de vous l'amener pour l'allaiter, puis de le reprendre avec lui.

Alternativement, vous pourriez aussi tirer votre lait pour que votre partenaire puisse nourrir le bébé à la tasse ou au biberon. De cette manière, vous pouvez vous relayer pour s'occuper du bébé la nuit.

Votre bébé n'a pas non plus besoin d'être changé après chaque tétée pendant la nuit, à condition qu'il n'ait pas de fesses rouges ou de selles.

La reprise du travail peut bouleverser votre quotidien. Il faut du temps pour que tous les membres de la famille s'habituent à ce nouveau rythme. Ne prévoyez pas trop dans les premiers temps après la reprise du travail, afin d'éviter tout stress inutile.

Votre bébé va grandir et se développer rapidement et ses besoins nocturnes vont également évoluer.

Si vous avez encore des incertitudes ou des questions sur l'un de ces sujets, n'hésitez pas à nous contacter.



Baby Hotline
TEL.: 36 05 98

Probleme beim Stillen oder Fläschchen geben

Zu kurze Zungenbändchen beim Baby können zu Still- oder Fütterproblemen führen



Jedoch ist nicht jedes Stillproblem auf ein zu kurzes Zungenband zurückzuführen!

Das zu differenzieren ist eine wichtige Aufgabe!

Orale Restriktionen können sich auch beim Stillen mit sehr verschiedenen Symptomen äußern. Die Einschätzung, inwiefern das entsprechende Stillproblem bzw. der Problemkomplex mit dem Zungenbändchen zu tun haben, ist also ein wichtiger Bestandteil der Beratung.

Stillen ist die normale Ernährung eines Säuglings. Stillen muss trotzdem niemand. Allerdings sollte ein Baby vom Prinzip her in der Lage sein, aus der Brust zu trinken. Ist das nicht der Fall und ein Kind kann nur aus der Flasche trinken (oder im schlimmsten Fall auch das nicht) ist etwas nicht in Ordnung. Das Gleiche gilt für das Trinken aus dem Fläschchen: auch hier sollte es für alle Beteiligten eine angenehme, stimmige Situation sein.

Mögliche Symptome eines zu kurzen Zungenbändchens beim Stillen oder Trinken aus der Flasche

Nicht alle Symptome eines zu kurzen Zungenbändchens müssen beim Baby gleichzeitig auftreten, denn manche schließen sich auch gegenseitig aus. Treffen jedoch mehrere Punkte zu und eine Optimierung des Stillmanagements oder der Körperarbeit haben keinen ausreichend anhaltend positiven Einfluss, lohnt sich der Blick in den Mund. **Ernst zu nehmen ist vor allem das elterliche Gefühl, dass "etwas nicht stimmt":**

- Das Kind ist nicht in der Lage, sich an der Brust „anzudocken“
- Das Anlegen ist erschwert, das Kind baut kaum ein Vakuum auf
- Das Vakuum wird häufig mit einem Klicken oder Schnalzen unterbrochen

- "Ran-Weg"-Verhalten
- Das Kind verliert beim Trinken an der Brust oder an der Flasche Milch aus dem Mund
- Das Kind schiebt die Flasche bei Trinken ständig vor und zurück
- Schwierigkeiten mit fester Nahrung, auffällig späte Beikostbereitschaft mit winzigen Mengen

Symptome bei der Mutter

Symptome beim Stillen bei der Mutter können ebenfalls sehr vielfältig sein und es muss beachtet werden, dass es für alle Symptome Differentialdiagnosen gibt.

Viele Mütter zungenbandbetreffender Babys berichteten über:

- wunde Brustwarzen
- anhaltende Schmerzen beim Stillen, verformte Brustwarzen
- Schmerzen in der Brust
- Vasospasmus
- rezidivierende Milchstaus, Mastitis
- Probleme bei der Milchbildung (zu wenig, zu viel)

Ganzheitliche Beratung

Natürlich können einzelne Symptomen auch durch andere Ursachen hervorgerufen werden. Daher ist eine ganzheitliche Anamnese und eine Vernetzung mit weiteren Fachpersonal, der interdisziplinäre Ansatz, ein wichtiger Bestandteil der Beratung.

Ob die Zunge restriktiv ist, kann selten ausreichend durch eine Blickdiagnose gesichert festgestellt werden. Eine „Ersteinschätzung“ der Situation über Fotos o. ä. macht aus diesem Grunde in den meisten Fällen keinen Sinn.

Vordere an der Zungenspitze ansetzende (anteriore) Zungenbänder sind jedoch einfacher zu erkennen und werden daher eher frühzeitig behandelt. Bei weiter hinten ansetzenden oder versteckten (posterioren) Zungenbändern ist die Diagnose zwingend über die Zungenbeweglichkeit sicherzustellen.

Deshalb kann es sein, dass ein Kind die Zunge zwar herausstrecken kann, aber die Zunge dennoch restriktiv ist. Denn beim Stillen kommt es nicht nur auf Vor- und Rückbewegungen an, sondern der gesamte Bewegungsablauf, vor allem im mittleren Zungenbereich, muss für die vollständige Funktion auch nach oben hin frei sein.

Es macht also immer Sinn, bei einem Baby mit Problemen beim Stillen oder beim Fläschchentrinken von einer kundigen Fachperson das Zungenbändchen und die Zungenbeweglichkeit im Gesamtkontext beurteilen zu lassen.

Diagnose oraler Restriktionen

Die Diagnose der oralen Restriktionen wird mittlerweile wieder häufiger gestellt. Dadurch nimmt die Anzahl der vorgenommenen Frenotomien (Durchtrennungen) zu. Allerdings sind die absoluten Zahlen hier in Deutschland, auch im Vergleich mit anderen Ländern und im Hinblick auf die aus Studien bekannten Zahlen an betroffenen Menschen, immer noch sehr niedrig.

In Deutschland gelangt die Thematik hinsichtlich Zungenbänder und anderen oralen Restriktionen wieder mehr in den Fokus. Das hängt unter anderem mit dem immer häufiger auftretenden Wunsch von Müttern ihre Kinder stillen zu wollen, zusammen.

Außerdem liegt eine Vererbung oraler Restriktionen nahe sowie epigenetische Einflüsse. Zudem gibt es Theorien, die u.a. MTHFR-Mutationen im Zusammenhang mit eben diesen sehen.

Mit freundlicher Genehmigung zur Veröffentlichung.

Quelle: www.defagor.de/betroffene/stillprobleme
Links & Literatur: www.defagor.de/betroffene/links-literatur

OSTEOPATHIE:

Das Prinzip von Ursache und Wirkung

Kern der Lehre von A.T. Still, dem Begründer der Osteopathie (1828-1917) ist das Auffinden der Störung, die Symptome entstehen lässt und diese unterhält (Ursache). In den meisten Medizin Konzepten wird aber dem Symptom (Wirkung) zu viel Aufmerksamkeit geschenkt, was dazu führt, dass Behandlungen auf die Beseitigung der Wirkung abzielen und mit der Diagnosestellung die Suche nach der Ursache aufgegeben wird.

Insofern ist die Osteopathie unabhängig von Indikation und die folgende Aufzählung von Situationen in denen das Aufsuchen einer osteopathischen Praxis sinnvoll ist, ist nur exemplarisch zu verstehen.

Für Schwangere

- vegetative Dysbalancen (Übelkeit)
- tiefe Kreuzschmerzen
- Becken-Steißbeinschmerzen

In der Nachsorge

- Korrektur der Beckengelenke
- Wirbelsäulenschmerzen
- Kopf-Nackenschmerzen, Schwindel

Für Neugeborene

- Stillprobleme (Milchstau, Trinkschwäche)
- Koliken, Blähungen
- Asymmetrien Gesicht und Schädel

Für Kinder

- Entwicklungsverzögerung Grob-Feinmotorik
- Zehenspitzen Gang
- Wirbelsäulenverkrümmung



ISBN 978-1792034053
JETZT BESTELLEN BEI AMAZON

Weiterführende Übersicht auf
www.osteopathen-trier.de
und natürlich in der Broschüre!

EUROPÄISCHES INSTITUT FÜR STILLEN UND LAKTATION

Bedeutung des Stillens

Eine Bewertung der aktuellen Studienlage, Juli 2020

In dieser Zusammenfassung haben wir die wichtigsten Punkte der aktuellsten Studienlage über das Stillen hervorgehoben. Der komplette Bericht kann Online nachgelesen werden. Die Veröffentlichung dieses Textes verdanken wir, mit freundlicher Genehmigung, dem Institut für Stillen und Laktation.

(...) Muttermilch ist eine unnachahmbare, dynamische, bioaktive Flüssigkeit, deren **Zusammensetzung** sich innerhalb einer Stillmahlzeit, im Tagesrhythmus und im Laufe der Stillzeit – vom Kolostrum bis zur späten Laktation – ändert und sich an die Bedürfnisse des Kindes anpasst. (...)

(...) Ergebnisse von epidemiologischen und biologischen Studien belegen, dass sich **Nichtstillen** sowohl unmittelbar als auch lang-

fristig negativ auf die Gesundheit und die Entwicklung des Kindes und auf die Gesundheit der Mutter auswirkt.

Unmittelbare Effekte des Stillens auf Kindersterblichkeit

(...) Wenn alle Kinder gestillt werden würden, könnten in den 75 ärmeren Ländern der Welt mit hoher **Kindersterblichkeit** 823.000 Todesfälle pro Jahr vermieden werden. Das sind 13,8% aller Todesfälle bei Kindern unter 2 Jahren (Victora et al., 2016).

Auch in den entwickelten Ländern kann Stillen Todesfälle vermeiden. Jegliches Stillen über mindestens 2 Monate reduziert das **SIDS-Risiko** auf die Hälfte, wie eine Metaanalyse von 8 Fall-Kontroll-Studien zeigte. Mit längerer Stilldauer nimmt die Schutzwirkung zu (Thompson et al., 2017). (...)

Erkrankungsrisiken

Es gibt überwältigende Evidenzen aus 66 verschiedenen Analysen – meist aus Ländern mit geringem und mittlerem Einkommen, (...) dass **Stillen vor Durchfall und Atemwegsinfektionen schützt** (Horta et al., 2013). Etwa die Hälfte der Durchfälle und ein Drittel von Atemwegsinfektionen könnten durch Stillen vermieden werden. Der Schutz vor Krankenhauseinweisungen aufgrund dieser Erkrankungen ist noch ausgeprägter: Durch Stillen könnten 72% der Hospitalisierungen aufgrund von Durchfall und 57% der Hospitalisierungen aufgrund von Atemwegsinfektionen vermieden werden.

Stillen schützt vor Mittelohrentzündung bis zum Alter von zwei Jahren, in erster Linie in reicheren Ländern (Bowatte et al., 2015).

Es gibt zurzeit keine eindeutige Evidenz für einen möglichen protektiven Effekt des Stillens gegenüber allergischen Erkrankungen. (...)



In den ersten 12 Lebensmonaten wirkt Stillen anhand mehrerer Metaanalysen als protektiver Faktor gegen frühkindliche **Karies**. Auf der anderen Seite scheint Stillen nach dem ersten Lebensjahr mit einem erhöhten Risiko von Karies der Milchzähne assoziiert zu sein, insbesondere nächtliches Stillen (Tham et al., 2015; Cui et al., 2017). (...) Eine systematische Übersichtsarbeit im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zieht die Schlussfolgerung, dass Stillen bis zum Alter von zwei Jahren kein Risikofaktor für frühkindliche Karies darstellt (Moynihan et al., 2019).

Nachhaltige Effekte des Stillens bei Kindern

Basierend auf 113 Studien, meist aus reicheren Ländern, ist längeres Stillen mit einem um 26% reduzierten Risiko von Übergewicht und **Adipositas** assoziiert (Horta et al., 2015a). (...)

Die Inzidenz von **Typ-2-Diabetes** wird anhand einer gepoolten Analyse von 14 Studien durch Stillen um 35% reduziert (Horta und Lima, 2019). (...)

Eine Metaanalyse, welche drei Studien mit 2.792 Kindern und Teenagern zwischen 6 und 17,5 Jahren einschloss, zeigte einen günstigen Einfluss des Stillens auf die **körperliche Leistungsfähigkeit** wie die Stärke des Handgriffs und den Weitsprung (Heshmati et al., 2018). Eine weitere Metaanalyse zeigte basierend auf 8 Studien mit insgesamt 16.862 Kindern und Jugendlichen zwischen 7 und 15 Jahren einen günstigen Effekt des längeren anschließlichen Stillens auf die Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems (Berlanga-Macías et al., 2020).

(...) Stillen schützt auch vor den **chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen** Morbus Crohn und Colitis ulcerosa (Xu et al., 2017). (...)

Eine Metaanalyse für systolischen wie diastolischen **Blutdruck und Gesamtcholesterol** ergab keinen Hinweis auf einen protektiven Effekt des Stillens (Horta et al., 2015a).

Eine Übersichtsarbeit von 18 Studien liefert Hinweise, dass Stillen mit einer 19%-igen Reduktion der **Leukämie-Inzidenz** im Kindesalter assoziiert ist (Amitay und Keinan-Boker, 2015). (...)

Anhand einer systematischen Übersichtsarbeit mit Metaanalyse (Horta et al., 2015b) zeigten 16 gut kontrollierte Beobachtungsstudien, die u.a. den Einfluss von familiärer Förderung berücksichtigten, übereinstimmend, dass Stillen im Säuglingsalter sowohl bei Kindern als auch bei Jugendlichen **mit besseren Leistungen** in Intelligenz-Tests assoziiert ist. (...)

Der Zusammenhang zwischen **Stillen und Intelligenz** wird durch verschiedene Mechanismen erklärt: Neben bestimmten Fettsäuren, die im Kolostrum / in der Muttermilch vorkommen, und einer verbesserten Mutter-Kind-Bindung scheint Stillen auch das Volumen der grauen Gehirnschicht zu steigern (Horta et al., 2018).

Effekte des Stillens auf die Mutter

Kurzfristige Vorteile nach der Geburt

Eine unmittelbare Auswirkung des Stillens nach der Geburt ist die Oxytocin-induzierte Uteruskontraktion. Durch Haut-zu-Haut-Kontakt direkt nach der Geburt und häufiges Stillen wird der postpartale Blutverlust reduziert (Saxton et al., 2015; Sobhy und Mohame, 2004; Chua et al., 1994). (...)

Längerfristige Effekte

(...) Stillen reduziert das Risiko, an **Brustkrebs** zu erkranken. (...) Das Dosis-Wirkungs-Verhältnis war nicht linear: Es gab eine steile Risikoreduktion in den ersten Monaten, gefolgt von einer flacheren Risikoreduktion bei weiterem Stillen ab dem 12. Monat. Diese Auffälligkeit erklären die Studienautoren dadurch, dass ausschließliches Stillen in den ersten (4-) 6 Monaten eine stärkere Risikoreduktion bewirkt als jegliches Stillen, u.a. aufgrund der reduzierten Östrogenbildung während der postpartalen Laktationsamenorrhoe (Unar-Munguía et al., 2017).

Stillen schützt auch vor **Eierstockkrebs**. (...)

Anhand einer Metaanalyse aus 17 Studien ist jegliches Stillen mit einer 11%-igen Risikoreduktion für **Endometriumkarzinom** assoziiert. (...)

Der Zusammenhang zwischen Stillen und Gewicht ist bislang nicht eindeutig geklärt. Die meisten durchgeführten Studien zeigen keinen oder nur einen minimalen Zusammenhang zwischen Stillen und **Gewichtsentwicklung** (Chowdhury et al., 2016). (...)

Stillen ist auch gegen Diabetes Typ 2 wirksam. Eine Metaanalyse aus 14 Studien ergab eine Risikoreduktion durch Stillen um 33%. (...)

Es gibt Hinweise aus einzelnen, aber großen epidemiologischen Studien, dass Nichtstillen das Risiko für **Bluthochdruck** (Stuebe et al., 2011; Zhang et al., 2015, Ebina & Kashiwakura, 2012), **metabolisches Syndrom** (Choi et al., 2017) und **Herzinfarkt** steigert (Stuebe et al., 2009). In einer Kohortenstudie hatten Mütter, die nie gestillt hatten, im Vergleich zu Müttern, die entsprechend den nationalen Stillempfehlungen gestillt hatten, ein um 29% erhöhtes Risiko, Bluthochdruck zu entwickeln (Stuebe et al., 2011). Einflussfaktoren des Lebensstils und der familiären Krankengeschichte wurden in der Studie kontrolliert. Der Effekt des Stillens auf den Blutdruck konnte noch lange nach der Menopause festgestellt werden (Schwarz et al., 2009).

Mütter, die 7–12 Monate nach ihrer ersten Geburt stillten, hatten ein um 28% geringeres Risiko **kardiovaskuläre Erkrankungen** zu entwickeln als Mütter, die nie gestillt hatten (Schwarz et al., 2009).(...)

In einer systematischen Übersichtsarbeit mit Metaanalyse aus 24 Studien war die postpartale Rate an **Multiple-Sklerose-Rezidiven** bei stillenden Müttern im Vergleich zu nicht-stillenden Müttern um 43% niedriger, wobei der Nutzen des ausschließlichen Stillens

website: bvs.lu mail: info@bvs.lu Tel: 959 744



© Claudine Maréchal - maréchalju

Misshandlungen / Vernachlässigungen mit längerer Stilldauer ab (Strathearn et al., 2009). (...)

Stillen wirkt sich möglicherweise positiv auf die **psychische Gesundheit** ehemals gestillter Kinder im Erwachsenenalter aus. Es gibt Hinweise, dass Stillen einen gewissen protektiven Effekt vor Verhaltensstörungen, Depressionen und weiteren internalisierenden psychischen Störungen sowie Aufmerksamkeitsdefiziten (AD(H)S) aufweist (Loret de Mola et al., 2016; Heikkilä et al. 2011). Es gibt auch Hinweise, dass Stillen das hauptsächlich genetisch determinierte Risiko für Autismus modulieren könnte (Tseng et al., 2019). Eine Metaanalyse aus 12 Studien zeigte einen Dosis-abhängigen umgekehrten Zusammenhang zwischen ADHS und Stilldauer (Zheng et al. 2018).

Die ökologischen Kosten des Nichtstillens

Eine Analyse von Karlsson und Mitarbeitern ergab, dass Muttermilchersatznahrung, welche in den ersten 6 Monaten für die Ernährung eines Säuglings benötigt wird, einer **Klimaauswirkung** von 226–288 kg Kohlendioxidäquivalenzen entspricht, während die zusätzliche Nahrung der Mutter, die für das ausschließliche Stillen eines Babys in den ersten 6 Monaten benötigt wird, 123–162 kg Kohlendioxidäquivalenzen produziert. Somit werden durch abschließliches Stillen eines Babys in den ersten 6 Monaten 95–153 kg Kohlendioxidäquivalenzen eingespart (Karlsson et al., 2019). (...)

Es wird geschätzt, dass für 1 l Formulanahrung 4.000 l Wasser verbraucht werden. In den USA werden für die Verpackung von Muttermilchersatznahrung jährlich 550 Millionen Dosen, 86.000 Tonnen Metall und 364.000 Tonnen Papier verbraucht, was nach dem Verbrauch im Müll landet (Übersicht in Rollins et al., 2016). Stillen schont also auch die Umwelt: Es hilft die Erderwärmung zu verlangsamen und die Vermüllung der Umwelt zu reduzieren.

Skriptum:

Zuzsa Bauer, Dr. phil. Dipl.-Biol., Lörrach Deutschland

Aktualisierung: Juli 2020

Dieser Artikel ist eine Kurzfassung. Mit freundlicher Genehmigung zur Veröffentlichung.

Quelle und kompletter Artikel: www.stillen-institut.com/media/bedeutung-stillen-2020.pdf

► größer ausfiel als der des Teilstillens. Die Beeinflussung dieser Ergebnisse durch Störfaktoren kann bislang nicht vollständig ausgeschlossen werden (Krysko et al., 2019). (...)

Bedeutung des Stillens für die psychische Gesundheit und die Bindung zwischen Mutter und Kind

Es gibt anhand einer qualitativen Übersichtsarbeit von 48 Studien einen eindeutigen Zusammenhang zwischen **Depression** und einer verkürzten Stilldauer (Dias und Figueiredo, 2015). Allerdings ist die Beziehung zwischen Ursache und Wirkung komplex. Frauen, die während der Schwangerschaft unter Depression leiden, wollen zwar genauso häufig stillen wie nicht depressive Frauen, aber ihr Risiko für eine verkürzte Stilldauer ist erhöht. Eine verkürzte Stilldauer wiederum steigert die depressiven Symptome (Victoria et al., 2016). Es wird vermutet, dass das Stillhormon Oxytocin die Ausbildung mütterlichen Verhaltens und die Bindung zwischen Mutter und Baby fördert (Uvnäs-Moberg und Eriksson, 1996).(...)

In einer systematischen Übersichtsarbeit über den Zusammenhang von Stillen und **Bindung** zeigten 4 der 7 Studien, dass eine längere Stilldauer mit einer signifikant erhöhten Bindungssicherheit seitens des Kindes assoziiert war, auch wenn für verschiedene Störfaktoren kontrolliert wurde. Drei von 4 Studien, die mütterliche Bindung und Stillen untersuchten, zeigten einen signifikanten Zusammenhang zwischen sicherer Bindung der Mutter und Stillverhalten. Sicher gebundene Mütter fingen häufiger an zu stillen und bevorzugten Stillen gegenüber Flaschenfütterung häufiger als unsicher gebundene Mütter (Linde et al., 2020).

In einer australischen Studie mit 7223 Mutter-Kind-Paaren, welche 15 Jahre lang beobachtet wurden, nahm das Risiko mütterlicher

Broschüren zum Thema

Stillen von A bis Z

Alles zum Thema Stillen auf einen Blick, übersichtlich alphabetisch geordnet, mit vielen nützlichen Hinweisen.

In 4 Sprachen Online, oder zu bestellen unter www.liewensufank.lu/de/brochures



Ja, ich stille noch! Fragen und Antworten für die Stillzeit

In diesem Ratgeber dreht sich alles rund um die Dauer der Stillzeit. Es wird mit Vorurteilen aufgeräumt und Fakten präsentiert.

In 2 Sprachen, aktuell nur Online unter www.liewensufank.lu/de/brochures



Stillen...? Warum?

Die Entscheidung für oder gegen das Stillen ist eine der ersten, welche Eltern zu treffen haben. Hierin befinden sich Fakten, die ihnen helfen eine Entscheidung zu treffen, die für sie richtig ist.

www.liewensufank.lu/de/brochures



Referenzen

Amitay EL, Keinan-Boker L: Breastfeeding and childhood leukemia incidence: a meta-analysis and systematic review. *JAMA Pediatr* 2015;169:e151025.

Becker S, Rutstein S, Labbok MH: Estimation of birth averted due to breastfeeding and increase on levels of contraception needed to substitute for breast-feeding. *J Biosoc Sci* 2003;35:559-74.

Berlanga-Macias C, Álvarez-Bueno C, Martínez-Hortelano JA, Garrido-Miguel M, Pozuelo-Carrascosa DP, Martínez-Vizcaíno V: Relationship between exclusive breastfeeding and cardiorespiratory fitness in children and adolescents: A meta-analysis. *Scand J Med Sci Sports*. 2020;30(5):828-836.

Bowatte G, Tham R, Allen KJ et al.: Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl* 2015;104:85-95.

Choi SR, Kim YM, Cho MS, Kim SH, Shim YS: Association Between Duration of Breast Feeding and Metabolic Syndrome: The Korean National Health and Nutrition Examination Surveys. *J Womens Health (Larchmt)* 2017 Jan 10. doi: 10.1089/jwh.2016.6036.

Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ et al.: Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl* 2015;104:96-113.

Ebina S, Kashiwakura I: Influence of breastfeeding on maternal blood pressure at one month postpartum. *Int J Womens Health*. 2012;4:333-9.

Horta BL, de Sousa BA, de Mola CL: Breastfeeding and neurodevelopmental outcomes. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2018 May;21(3):174-178.

Horta BL, de Mola CL, Victora CG: Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure, and type-2 diabetes: systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl* 2015a;104:30-37.

Krysko KM, Rutatangwa A, Graves J, Lazar A, Waubant E: Association Between Breastfeeding and Postpartum Multiple Sclerosis Relapses: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Neurol*. 2019;77(3):327-338.

Lin B, Dai R, Lu L, Fan X, Yu Y: Breastfeeding and Atopic Dermatitis Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Dermatology*. 2020;236(4):345-360.

Lodge CJ, Tan DJ, Lau M et al.: Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatr Suppl* 2015;104:38-53.

Loret de Mola C, Horta BL, Gonçalves H, Quevedo Lde A, Pinheiro R, Gigante DP, Dos Santos Motta JV, Barros FC: Breastfeeding and mental health in adulthood: A birth cohort study in Brazil. *J Affect Disord* 2016 Sep 15;202:115-9.

Moynihan P, Tanner LM, Holmes RD, Hillier-Brown F, Kelly SAM, Craig D: Systematic review of evidence pertaining to factors that modify risk of early childhood caries. *JDR Clin Transl Res* 2019 Jul;4(3):202-216.

Rollins NC, Bhandari N, Hajeerbhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG: Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* 2016;387:491-504.

Saxton A, Fahy K, Rolfe M, Skinner V, Hastie C: Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. *Midwifery*. 2015 Nov;31(11):1110-7.

Schwarz EB, Ray RM, Stuebe AM, et al.: Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstet Gynecol*. 2009;113(5):974-982.

Sobhy SI, Mohame NA: The effect of early initiation of breast feeding on the amount of vaginal blood loss during the fourth stage of labor. *J Egypt Public Health Assoc*. 2004;79(1-2):1-12.

Stuebe AM, Schwarz EB, Grewen K, et al.: Duration of lactation and incidence of maternal hypertension: A longitudinal cohort study. *Am J Epidemiol* 2011;174:114-1158.

Stuebe AM, Michels KB, Willett WC, et al.: Duration of lactation and incidence of myocardial infarction in middle to late adulthood. *Am J Obstet Gynecol*. 2009;200(2):138.e1-8.

Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, et al.: Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl* 2015;104:62-84.

Thompson JMD, Tanabe K, Moon RY, et al.: Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatrics*. 2017;140(5):e20171324.

Unar-Munguía M, Torres-Mejía G, Colchero MA, González de Cosío T: Breastfeeding Mode and Risk of Breast Cancer: A Dose-Response Meta-Analysis. *J Hum Lact*. 2017 May;33(2):422-434.

Xu L, Lochhead P, Ko Y, Claggett B, Leong RW, Ananthakrishnan AN: Systematic review with meta-analysis: breastfeeding and the risk of Crohn's disease and ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther*. 2017;46(9):780-789.

Zhang BZ, Zhang HY, Liu HH, Li HJ, Wang JS: Breastfeeding and maternal hypertension and diabetes: a population-based cross-sectional study. *Breastfeed Med* 2015;10(3):163-7.

Weitere Referenzen befinden sich im original Dokument.

Cours, pendant la grossesse :

PRÉPARATION À L'ALLAITEMENT

Allaiter: pourquoi, comment ça marche, quelles sont les techniques, ... ?

Les réponses à vos questions dans notre cours en petit groupe.

Cet atelier s'adresse aux femmes ou aux couples qui souhaitent commencer l'allaitement en étant bien informés et préparés. Toutes les informations importantes pour un démarrage optimal de l'allaitement seront abordées en théorie et en pratique. Nos expériences ont montré que les femmes, qui se renseignent sur l'allaitement pendant la grossesse, allaitent plus longtemps et rencontrent moins de problèmes de démarrage.

Cabinet d'acupuncture et d'hypnose thérapeutique
Olivia Cohrs

L'acupuncture propose de nombreux bénéfices pendant la grossesse :

- Soulager les nausées et les vomissements,
- Soulager les troubles digestifs dont les brûlures d'estomac et les reflux gastriques,
- Traiter la constipation et les hémorroïdes,
- Soulager les troubles circulatoires et les lourdeurs aux jambes,
- Soulager l'anxiété et l'angoisse,
- Soulager les douleurs lombaires et sciatiques,
- Prévenir les accouchements prématurés
- Encourager le retournement du fœtus.

Après l'accouchement, l'acupuncture permet de :

- Faciliter la récupération,
- Traiter la dépression post-partum (baby blues).

1, rue de l'Horizon
L-5960 Itzig Luxembourg

+352 661 43 07 43
www.olivia-cohrs-acupuncture.lu

Kurz und Knapp

European Babywearing Week 2023



L' "EBW" a lieu du 8 au 14 mai 2023 sous la devise "Les facettes du portage". L'édition de cette année célèbre les nombreuses façons dont le portage peut bénéficier à différentes familles - de la prématurité à l'allaitement, en passant par une famille qui s'agrandit, le handicap et plus encore.

La semaine européenne du portage est une semaine annuelle au cours de laquelle les citoyens européens célèbrent collectivement le portage dans leurs communautés locales. Il s'agit d'un projet collaboratif entrepris par un large éventail de porteurs de bébés européens.

Facebook.com: EuropeanBabywearingWeek

Initiativ Liewensufank, unsere "Info-Ecke"

Auf unserer Internetseite gibt es **zahlreiche nützliche Informationsunterlagen zum Thema Schwangerschaft, Geburt, Elternschaft, Stillen, Babys&Kleinkinder...**

Hier findet man Artikel zu diesen Themen wie auch eine Rubrik "kostenlose Broschüren", in der man viele Ratgeber einsehen, oder herunterladen kann. Alle Ausgaben (ab 2015) der Elternzeitschrift "baby info" kann man online einsehen. Viel Spaß beim Entdecken!

www.liewensufank.lu -> Info-Ecke -> Zeitschrift "baby info"

Initiativ Liewensufank, notre "coin info"

Notre site Internet propose de nombreuses informations et des articles utiles sur la grossesse, la naissance, la parentalité, l'allaitement, les bébés & bambins, ... La rubrique "brochures gratuites" permet de consulter ou de télécharger de nombreux guides. Une consultation en ligne de tous les numéros du magazine parental "baby info" depuis 2015 est accessible. Bonne découverte!

www.liewensufank.lu -> Coin des infos -> Magazine "baby info"

Kindersitz-Tests

Auf dieser praktischen Internetseite kann man eine aktuelle Zusammenfassungen der neusten Testberichte der großen Testinstitute ADAC, Stiftung Warentest, ÖATMC und TCS finden. Aus den Tests und ihren Testergebnissen wurde eine Gesamtnote ermittelt.

www.kindersitztests.com

Leser-Ecke // Coin des lecteurs/trices

Schreiben Sie uns, wenn Sie Anmerkungen haben oder Ihre eigenen Erfahrungen mitteilen möchten. Wir freuen uns über einen lebendigen Austausch!

info@liewensufank.lu

// N'hésitez pas à nous envoyer vos remarques ou à nous faire part de vos expériences, de votre vécu. Nous avons hâte d'avoir un échange vivant!

info@liewensufank.lu

Dies & Das

Bitte bei Babys keine Vaseline mehr zum Temperaturmessen verwenden

Vaseline gehört zu den Mineralölprodukten, die auch MOAH: Mineral Oil Aromatic Hydrocarbon enthalten. Dabei handelt es sich um eine komplexe Mischung von Stoffen, deren Einzelverbindungen noch nicht alle identifiziert sind und deren Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit noch nicht bewertet wurden. Ähnliche chemische Verbindungen, die PAK (polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe) sind zum Teil krebserregend. Da-

her stehen auch die verwandten MOAH unter dem begründeten Verdacht, Krebs auslösen zu können. Die Stiftung Warentest hat u.a. Vaseline auf Auszug auf aromatische Mineralöle untersucht. In einer Vaseline waren neun Prozent dieser Substanzen enthalten.

Die gesättigten Mineralöle (MOSH) sind in allen Mineralölen enthalten, egal wie sorgfältig diese gereinigt oder nachbehandelt wurden. MOSH finden sich beim Menschen häufig als Ablagerungen in Form von Fettkörnchen in der Leber, in der Milz und in den Lymphknoten wieder. Auch hier sind die Auswirkungen auf die Gesundheit unklar. Daher empfiehlt die Verbraucherzentrale NRW, auf mineralöhlhaltige Kosmetikprodukte ganz zu verzichten. Eine Aufnahme über die Haut oder

Schleimhaut kann für die problematischen Stoffe nicht ausgeschlossen werden. (Quelle: www.checked4you.de/mineraloele_in_kosmetik)

Ich bitte daher alle Fachleute, darauf zu achten, dass Vaseline nicht mehr als Gleitmittel bei Fieberthermometern verwendet wird, sondern alternativ dazu ein Babymassageöl auf Sonnenblumenbasis oder einfach Wasser.

Gerade bei sehr kleinen Babys wird eine im Verhältnis zur Körpergröße erhebliche Menge an Vaseline im Rahmen der regemäßigen Temperaturmessungen verwendet. Diese ist aufgrund der aktuellen Analysen nicht mehr zu verantworten.

AUTORIN: Margit Holtschlag
www.babymassage-duesseldorf.de

Blick in die Welt

International Association of Professional Birth Photographers IAPBP to Announce Winners of Annual Birth Photography Competition

The annual competition by IAPBP celebrates the beauty of birth and the skill of birth photographers around the globe in four main categories - birth details, labor, delivery, and postpartum. New this year are four subcategories - black & white, documentary, fine art, and hardship & loss. The number one birth association worldwide encompasses more than 1.100 members in 52 countries.

"We are incredibly proud of the entrants of this year's competition because in spite of all we endured in our community in recent years, this contest represents the resistance birth photographers have to overcome unforeseen challenges.

"We are also thrilled to continue offering a new, impactful and powerful subcategory titled Hardship & Loss. We desire to honor the 1 in 4 birthing persons who experience miscarriage and/or loss and inviting images of these events into our celebration of birth photography is one way we can do this. We are proud to present to you a breathtaking body of work that shares life's most powerful moments from 2022."

The association's annual photo competition recognizes birth photographers worldwide and their best work on an international platform. The competition has grown in scope each year. Highly anticipated, the results quickly go viral each year when the winners are announced. Images are judged on a variety of criteria and the first place winner will be featured throughout the year.

"Our association has grown by leaps and bounds and our members continually produce excellent, emotive, invaluable birth photographs for the families that hire them," said Cook. "I want to thank each and every person who entered this year and, of course, the families who agreed to share their beautiful and sacred birth moments with the world."

IAPBP has assembled an impressive panel of judges for this year's competition. Birth photography is a highly specialized field and the choice to have the experience documented is an intensely personal decision. It involves the birth process, environment, the parents and those in attendance. Birth photography encompasses the tears of joy, the wonder of bringing a new life into the world and celebrates family. The photographers who specialize in the field use their art to tell the story of birth. Winners of the International Association of Professional Birth Photographers thirteenth annual competition have been named on March 30th, 2023, and the contest is just one of the ways the Association is highlighting the profession.

2023 Image Competition: <https://birthphotographers.com/2023-birth-photography-image-competition/>

IAPBP: <http://birthphotographers.com/>



crossing the veil. www.annemarielea.de
Overall first place, winner, Annemarie Fucke, Germany



Life Beneath the Surface marybelizphotos.com
Overall Delivery, winner, Mary Beliz, United States



Safe space www.vi-photography.nl
Overall Labor, winner, Jessica Innemee, Netherlands



The Lovers After www.nataliebroders.com
Overall Postpartum, winner, Natalie Broders, US M.O.I.



The final drop <https://naturalfocus.com.au/birth-photography>
Birth Details, honorable mentions, Jason Lindsay, Australia



Noah's Ark www.ebonyallenankinsphotography.com
Overall Hardship & Loss, winner, Ebony Allen-Ankins, Australia



News from Itzig

We love art, we love pregnancy and birth, and we love to share these pieces of art from Amanda Greavette with you in Itzig.

Amanda Greavette is an oil painter who creates life-size figurative pieces and landscapes. (...)

She lives and works in Ontario, Canada. She studied at the Ontario College of Art and Design (2004) and has exhibited in many solo and group shows. (...) Amanda was a La Leche League leader for many years and a founding member of one of the few midwifery advocacy consumer groups in Ontario. Her work is based on years of personal lived experience with the subjects she represents, and the shared experience of peers. Amanda has 5 children (...).

"The Birth Project" is a series of paintings depicting women, birth and motherhood. (...) Large paintings represent the real and symbolic nature of birth as a holistic experience. (...) As part of a social dialogue and movement that creates change for childbearing women, raises public awareness of issues surrounding birth and promotes a positive and empowering image of childbirth and motherhood, the paintings fill a visual void in birth culture.

More about the artist, her work: <https://shop.amandagreavette.com/>



Un site internet pour toute la famille!

- Agenda
- Sorties
- Kids
- Parents
- Futurs-parents
- Petites-annonces

TÉMOIGNAGE D'UN PAPA

La période d'adaptation en crèche

Je suis le très heureux papa d'une petite fille de 13 mois, Stella. Avec mon épouse on a pris notre temps avant de l'inscrire en crèche. Pendant notre recherche, nous avons toujours bien aimé les personnes que nous avons rencontrées, mais à chaque fois nous n'étions pas tout à fait amoureux des crèches que nous visitons et nous pensons que c'était à cause de l'architecture. Nous trouvons la plupart des crèches plutôt sombres. Peut-être une affaire d'éclairage intérieur alors ? Qui aurait cru que ça pourrait être un critère de choix subjectif pour une crèche ? De toutes façons ce n'est pas là le sujet de cet article. Le sujet en est la période d'adaptation.

La plupart des crèches que nous avons visitées proposent une semaine d'adaptation. Typiquement le premier jour l'enfant est dans la crèche ensemble avec le ou les parents, puis les jours suivants le parent quitte la pièce au bout d'un moment, pour des durées de plus en plus allongées. Intuitivement ça paraît juste, et sans doute pour certains enfants est-ce adapté. Mais un travail méthodique et scientifique en Allemagne⁽¹⁾ a montré que c'est beaucoup trop rapide. **Une adaptation trop rapide crée un stress chez les enfants qui résulte en davantage de maladies, une implication moindre dans la crèche, et finalement un développement cognitif diminué. Scientifiquement prouvé.**

Parce que les enfants sont là contre leur gré. Il est ressorti de ces travaux un protocole d'adaptation que l'on trouve sous le nom de « modèle de Berlin⁽²⁾ » : 3 jours dans la crèche en présence des parents, pendant lesquels l'enfant fait connaissance avec son éducatrice attitrée, puis seulement au 4ième jour le parent quitte la crèche, l'enfant pleure souvent, mais est relativement vite consolé par son éducatrice à ce stade. Sinon,

le parent revient rapidement dans la salle, et on recommence un cycle de 3 jours suivi d'une nouvelle tentative de séparation. Trois cycles maximum, ensuite le protocole recommande de regarder avec le parent si la résistance ne pourrait pas venir de lui. Et sinon, en dernier ressort, on reporte, si le parent le peut, l'introduction en crèche de quelques mois.

La crèche, à laquelle nous venons d'essayer d'adapter Stella, proposait une adaptation en 3 jours. Selon le contrat, par exemple, le 3^e jour « vous [le parent] resterez un quart d'heure dans le groupe pour ensuite laisser votre enfant pendant +/- 1h30 ». Puis le quatrième jour l'enfant est remis à l'entrée par le parent qui repart tout de suite en disant au revoir.

Stella nous revient défaite, hagarde. On nous dit « c'est normal, c'est la phase d'habitué, tous les enfants pleurent, mais après quelques jours, ils cessent de pleurer ». C'est vrai. Mais je renvoie aux études que j'ai évoquées en introduction : ces enfants ne sont pas bien dans ces crèches, sur le long terme. La violence du début ne se résorbe jamais tout à fait. Et le pire c'est

qu'il existe des protocoles⁽³⁾ qui permettent une adaptation sans traumatisme.

J'ai décrit le modèle de Berlin mais je suis sûr qu'il en existe d'autres. Je suspecte que les protocoles d'adaptation sur une semaine n'ont pas de base scientifique. Ecrivez-moi si vous pensez que je me trompe. **Je suspecte aussi que l'argument de laisser les enfants pleurer jusqu'à ce qu'ils se résignent, n'a pas non plus de base scientifique mais est plutôt l'émanation d'un état d'esprit ancien et malheureusement toxique.**

Pour mettre cela dans une perspective plus globale :

l'attachement est le résultat d'un travail des parents à répondre de façon rapide, systématique et appropriée aux besoins exprimés par le nouveau-né : manger, être changé, dormir etc.

Les parents gagnent ainsi la confiance du bébé, qui s'attache. Quand Stella revient de la crèche décomposée et en pleurs, elle nous dit « je suis mal ici ». Si nous l'y renvoyons le lendemain nous abîmons l'attachement. **Et des études⁽⁴⁾ montrent qu'en effet une crèche mal vécue par un enfant résulte en un attachement dégradé avec ses parents.**

Dans le fond, le modèle de Berlin n'est pas compliqué, il est relativement intuitif, il ne demande que **du temps que pour les enfants qui nécessitent plusieurs cycles avant d'être bien**. Mais la crèche de Stella refuse catégoriquement de donner plus de temps. Ils considèrent qu'une adaptation dans la douleur c'est normal. Nous allons la retirer, après 3 jours de pleurs.

Je pense que la majorité des crèches auront la prévenance de suivre le modèle de Berlin, si on leur demande explicitement auparavant. Mais manifestement certaines non, il faut faire attention à cela.

Thierry Talon, tntprov2015@yahoo.com

Sources:

(1) (2) (3) Hans-Joachim Laewen, Beate Andres, Eva Hedervari-Heller: Buch „Die ersten Tage. Ein Modell zur Eingewöhnung in Krippe und Tagespflege“, Cornelsen Scriptor (1. August 2011), 104 S., ISBN-13: 978-3589247301.

(4) Ahnert, L., Gunnar, M. R., Lamb, M. E., & Barthel, M. (2004). Transition to child care: Associations with infant-mother attachment, infant negative emotion, and cortisol elevations. *Child development*, 75(3), 639-650. From the abstract: Attachments remained secure or became secure if mothers spent more days adapting their children to child care. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15144478/>



BIOBUTTEK WILHELM
93 A, rue du Kiem
CAPELLEN L-8328
GSM: 691 00 33 12

biobutteK
WILHELM

- œufs frais de la ferme
- fruits et légumes frais tous les jours
- pains, produits laitiers et viandes
- produits cosmétiques et détergents écologiques
- épicerie fine, pâtes, farines...

Mardi	9.00 – 13.00	15.00 – 19.00
Jeudi	9.00 – 13.00	15.00 – 19.00
Vendredi	9.00 – 13.00	15.00 – 19.00
Samedi	9.00 – 13.00	

Bio

mit
Tradition und aus Überzeugung
schon seit
30 Jahre "Biohaff Wilhelm"
und
25 Jahre "BiobutteK Wilhelm"

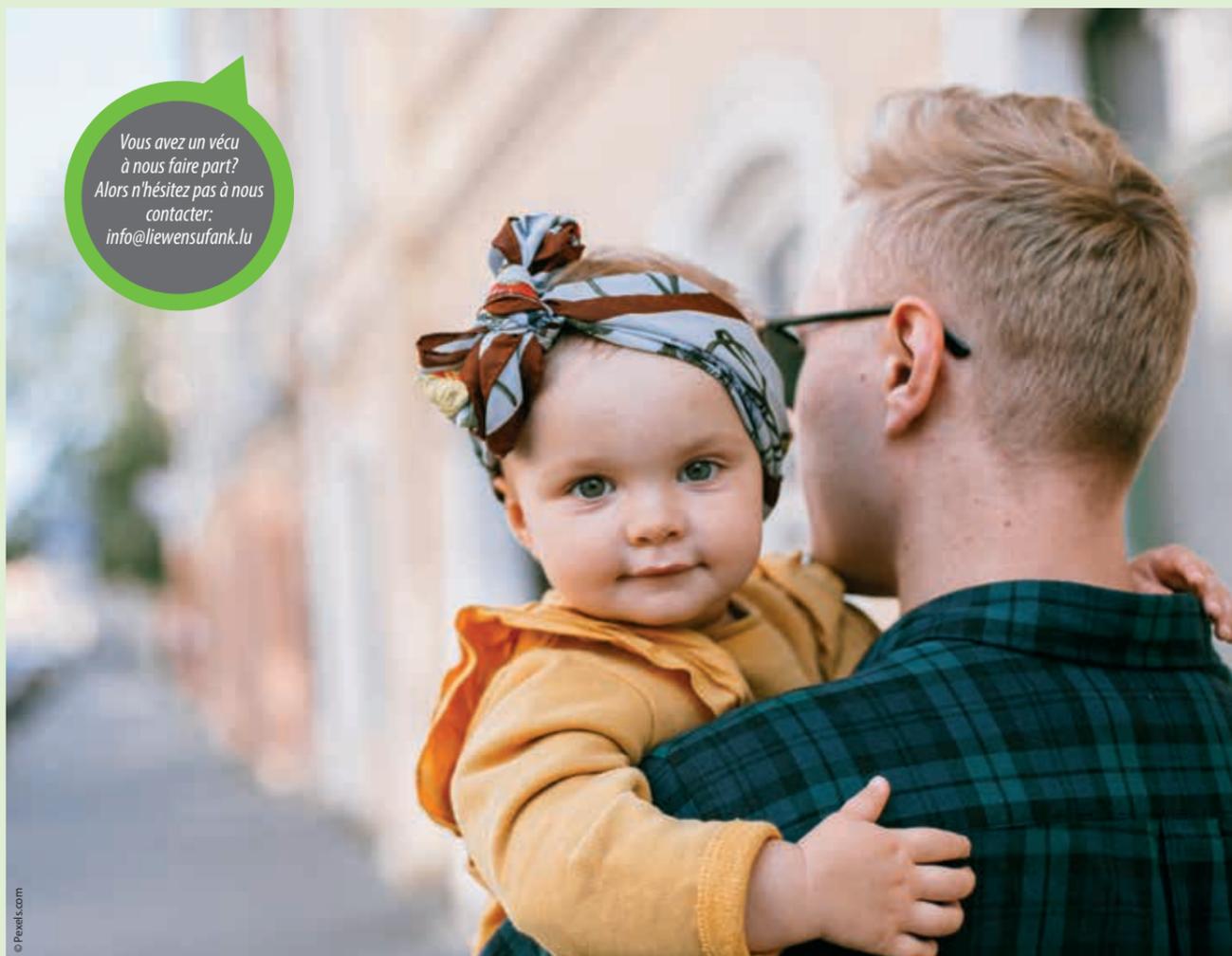
Hof produziert Eier, Fleisch, Gemüse,
Pasta, Konfitüre,
Selbstgemachte Kuchen mit Kaffee

**NEU!!! Ausbildung bei
Bahnhof-Apotheke
Kempten - Allgäu**

Die vollständige Produktpalette
bei uns erhältlich.
Beratung und Begleitung.

Kontakt & Facebook:
BiobutteK Wilhelm
93A, rue du Kiem
L-8328 Capellen
00352-691 903312

www.bioshop.lu



Vous avez un vécu à nous faire part? Alors n'hésitez pas à nous contacter: info@liewensufank.lu



© Pexels.com

BEITRAG EINES PSYCHOLOGEN UND MITARBEITER

Warum die Eingewöhnung für Kinder wichtig ist

Der Eintritt in eine Kindertagesstätte (Crèche) ist ein großer Moment im Leben eines Kindes. Es ist der erste große Übergang in eine neue Umgebung mit neuen Personen. Das Kind verbringt oft zum ersten Mal in seinem Leben Zeit mit Menschen, ohne seine Hauptbezugspersonen dabei zu haben. Neu heißt gleichzeitig auch fremd, und um sich wohl fühlen zu können in einer neuen/fremden Umgebung, muss man sie sich aneignen und aus dem Neuen etwas Bekanntes machen.

Jeder Erwachsene hat diese Erfahrung schon zimal in der Schule, am Arbeitsplatz, einem neuen Ort oder einer neuen Wohnung gemacht. Als Erwachsene haben wir die Fähigkeit, uns selbst zu beruhigen, uns der Situation anzupassen und wir können direkten Einfluss auf unsere Umgebung nehmen und uns gezielt um unsere Bedürfnisse (z.Bsp. sozialer Kontakt oder Ruhe) kümmern.

Babys (0-1), Säuglinge (1-2) und Kleinkinder (2-3(4)) haben diese Fähigkeiten noch nicht und brauchen eine Bindungsperson, die ihnen Sicherheit, gibt um sich in neuen/fremden Situationen zurecht zu finden und frei entfalten zu können.

Bei der Eingewöhnung soll es primär darum gehen, dem Kind Zeit zu geben, ein Gefühl von Sicherheit in dieser neuen Umgebung zu entwickeln, sich also eine Bindung zu einer neuen Person aufzubauen. Durch diesen Aufbau erlangt das Kind ein Gefühl von Sicherheit und kann sich allmählich die neue Situation zu eigen machen.

Der Bindungsaufbau braucht hauptsächlich Zeit, für die Eingewöhnung bedeutet das viel Zeit einplanen damit dieser Bindungsaufbau stattfinden kann. Wieviel Zeit ein Kind braucht, ist von Kind zu Kind abhängig. Man geht davon aus, dass sicher gebundene Kinder eine längere Eingewöhnungszeit (2-3 Wochen) brauchen als unsicher gebundene Kinder (1 Woche).

In Studien hat man untersucht, ob es einen Unterschied zwischen gut eingewöhnten und schlecht eingewöhnten Kindern gibt. Man hat

festgestellt, dass schlecht eingewöhnte Kinder in der Anfangszeit signifikant öfter krank waren als die gut eingewöhnten Kinder (Laewen, 1989).

Welche abgesicherten Modelle gibt es?

In jeder Kindertagesstätte gibt es ein Eingewöhnungsmodell, also einen Fahrplan, wie ein neues Kind empfangen wird. Hierbei gibt es keine gesetzlichen Vorgaben, wie eine Eingewöhnung abzulaufen hat. Jeder Einrichtung ist es frei überlassen, wie die Eingewöhnungsphase gestaltet wird. Hier kann es vorkommen, dass ökonomische Interessen gegenüber den kindlichen Interessen Vorrang bekommen und eine eher kurze Eingewöhnungszeit vorgesehen ist, da lange Eingewöhnungszeiten personal- und damit kostenintensiver sind und es für die Eltern einen größeren Zeitaufwand bedeutet, um das Kind aktiv in der Einrichtung zu begleiten.

Modelle, die eine theoretisch fundierte Basis haben, findet man in der Literatur nur zwei. Das Berliner und das Münchner Modell, beide stammen aus Deutschland und basieren auf der Bindungstheorie nach Bowlby. Das Berliner Modell wurde vom Institut für Angewandte Sozialisationsforschung/Frühe Kindheit e.V. (Infans) Ende der 1980er Jahre entwickelt und 2003 von Laewen, Andres und Hédervári in einem Buch niedergeschrieben.

Das Münchner Modell (Beller, 1994) basiert auf dem Berliner Modell der Kleinkindpädagogik, das an der FU Berlin von Kuno Beller und Kollegen entwickelt wurde und in den frühen 1990er in München als Basis für das Münchner Eingewöhnungsmodell diente. (Das Berliner Modell der Kleinkindpädagogik steht nicht in Verbindung mit dem Berliner Modell der Eingewöhnung.)

Beide Modelle zeichnet eine längere Eingewöhnungsphase aus. Das Berliner Modell sieht zwei Wochen vor, das Münchner Modell vier bis sechs Wochen. Diese Zeitangaben sind als Richtlinie anzusehen und sollen dem Kind nach individuell angepasst werden.

Als wichtiger Faktor in beiden Modellen wird die Kooperation und die Beteiligung der Eltern angesehen. Vor jeder Eingewöhnung soll jeweils ein Elterngespräch stattfinden, während dem den Eltern die einzelnen Etappen und ihre Rolle während der Eingewöhnung erklärt wird und diese Fragen stellen können. Des Weiteren sind die Eltern in der ersten Zeit für die Pflege (wickeln, essen, schlafen legen) ihres Kindes zuständig. Das Kind kann sich so langsam an das neue Umfeld gewöhnen und erst nachdem es eine gewisse Bindung zu seiner Betreuungsperson aufgebaut und diese durch das Beobachten des Kindes mit seiner Hauptbindungsperson gelernt hat was das Kind mag, übernimmt die Betreuungsperson die Pflege des Kindes.

Zwischen beiden Modellen gibt es zwei große Unterschiede. Das Berliner Modell konzentriert sich stark auf den Bindungsaufbau zwischen Kind und Betreuungsperson. Die anderen Kinder in der Betreuungsstruktur spielen während der Eingewöhnung keine Rolle.

Das Münchner Modell hingegen sieht die anderen Kinder als wichtiges Element in der Eingewöhnung. Das neue Kind kann durch sie lernen, welche Regeln es gibt, aber vor allem, dass man sich hier wohl fühlen und etwas zusammen erleben kann.

Der zweite große Unterschied ist die Eingewöhnungszeit. Das Münchner Modell sieht vier bis sechs Wochen Eingewöhnungszeit vor, das Berliner Modell 2-3 Wochen. In der Praxis hat das zur Folge, dass das Münchner Modell seltener anzutreffen ist, da die Umsetzung mehr Zeit in Anspruch nimmt und dadurch Personalintensiver ist.



Jean Fischbach

Psychologe, Kursleiter Geburtsvorbereitung, Mitarbeiter der Initiative Liewensufank

Quellen

Beller, K. E. (1994): "Eingewöhnung: Eine Unterstützung aller daran beteiligten Personen". In: Landeshauptstadt München (LHM); Sozialreferat (Hrsg.): "Modellprojekt Frühförderung von Kleinstkindern durch Unterstützung junger Familien bei der Erziehungsaufgabe und durch pädagogische Qualifizierung von Krippen". Abschlussbericht Projektteil C: "Zusätzliche Intensivierung der Elternarbeit in der Krippe". München

Laewen, H. J., Andres, B. & Hédervári, E. (2003). "Die ersten Tage – ein Modell zur Eingewöhnung in Krippe und Tagespflege". Weinheim: Beltz. (Stangl, 2023). (Siehe S. 21)

Laewen, H.-J. (1989): "Nichtlineare Effekte einer Beteiligung von Eltern am Eingewöhnungsprozeß von Krippenkindern. In: Psychologie in Erziehung und Unterricht", 2, 102-108.

Bindungsorientierte Elternberatung

www.BindungsorientierteElternberatung.de

- Sorgen um dein Kind?
- Verunsicherungen in deiner Elternrolle?
- Bist Du erschöpft oder ratlos?

Ich freue mich auf Dich!
Und darauf,
Dir neue Wege zu zeigen.



Der besondere Weg, um die Beziehung zu Deinem Kind zu stärken und Sicherheit in Deiner Elternrolle zu gewinnen.

www.droen.lu



consultations de qualité en bébé-portage au Luxembourg
qualitative Trageberatung in Luxemburg

BEITRAG UNSERER PIKLER PÄDAGOGIN

Die Kontrolle der Schließmuskeln oder wie es unter anderem aus dem Pikler Institut heißt:

Abschied von der Windel

Im Pikler Institut wurden und werden bewusst diese Begriffe benutzt und nicht wie es sonst im allgemeinen Sprachgebrauch heißt: „Sauberkeitserziehung“.

Dieses Thema beschäftigt sehr viele Eltern und es gibt häufig einen Austausch darüber in Eltern-Kind-Kursen. Unter anderem wird oft der Druck durch die Öffentlichkeit sowie der näheren Familie genannt. Junge Eltern werden also mit den allgemeinen Denkmustern in der Gesellschaft

konfrontiert. Fragen entstehen und werden formuliert, nach dem Wie und wann der richtige Zeitpunkt des Sauberwerdens erreicht sein kann, und ob überhaupt eine Windel zu benutzen sei und wie lange. Die Meinungen und Vorstellungen gehen hier ziemlich auseinander.

Es bedarf einer gewissen Gehirnentwicklung im neuromuskulären, psychomotorischen und kognitiven Bereich, um die Schließmuskeln gut benutzen zu können. Aus diesem Grund hat das Pikler Institut es anders genannt, da sie nicht von einem Training der Schließmuskeln ausgingen, sondern von einem Reifungsprozess des kindlichen Gehirns. Im Buch „Abschied von der Windel“, (auf S. 24) schreiben die Autoren J.Falk und

M.Vincze des Weiteren, dass das Zentrum für die Kontrolle dieser Muskelgruppe im Frontalhirn liegt und dieser nicht vor dem dritten Lebensjahr ausgereift ist.

Sie erwähnen in dieser Schriftenreihe auch die Studien von Ernst und Elsa Blum-Sapas⁽¹⁾ die 1946 als erste festgestellt haben, dass ein Kind entsprechend seiner Entwicklung des Gehirns und der Persönlichkeit sauber wird und nicht etwa durch Konditionierung, wie es auch heute noch oft üblich ist.

Eine andere Studie, die Frau Hauk-Schnabel in ihrem Artikel „**Physiologische und psychologische Aspekte der Sauberkeitsentwicklung**“ beschreibt, besagt, dass junge Säuglinge wahrscheinlich unwillkürlich, durch proprio-rezeptive Sinneszellen in der Harnröhre sowie Thermo- und Feuchtigkeitsrezeptoren auf der Haut, den Harndrang schon als junger Säugling wahrnehmen. Einige von ihnen geben Laute von sich oder es ist ein Körperzittern beobachtbar. Hier setzt auch die Windelfrei-Methode an.

Einige Eltern verzichten von Anfang an auf die Windel und hören auf die Zeichen des Kindes, wie oben bei Frau Hauk-Schnabel beschrieben, um es dann auf der Toilette

abzuhalten. Andere Eltern setzen das Kind, sobald es sitzen kann, auf das Töpfchen und bestätigen es eventuell mit Lob oder Ähnlichem, wie z.B.: Gummibärchen.

Wieder andere lassen dem Kind die Windel und warten auf ein Zeichen, eine Artikulation des Kindes, wann es diese nicht mehr benutzen möchte.

Da fragt man sich nun: „Was ist denn nun die richtige Methode? Gibt es überhaupt eine Methode und ist es sinnvoll einer davon zu folgen?“

Wie wahrscheinlich schon bemerkt, beziehe ich mich in diesem Artikel vorwiegend auf Beobachtungen der Eltern aus den Kursen, den Texten aus der Schriftenreihe des Pikler Instituts, Remo Largo und von Dr. rer. nat. habil. Gabriele Hauk-Schnabel und natürlich habe ich meine eigene Meinung dazu.

In dem Text von Gabriele Hauk-Schnabel: „Physiologische und psychologische Aspekte der Sauberkeitsentwicklung“, schreibt sie zu Beginn:

„Die Entwicklungsaufgabe, Darm und Blase am dafür vorgesehenen Ort kontrolliert zu entleeren, erfolgreich bewältigt zu haben, stärkt bei kompetenter Begleitung durch die Bezugsperson das kindliche Körperbewusstsein und das Vertrauen in die Bewältigung nachfolgender Aufgaben.“

Dieses Zitat zeigt deutlich auf, wie wichtig bei dieser großen Aufgabe die Bezugsperson ist und wie dadurch das Vertrauen des Kindes in seine eigenen Fähigkeiten gestärkt werden kann. Ausserdem wird hier ebenfalls deutlich, dass es eine Entwicklungsaufgabe des Kindes ist, die Blase und den Darm kontrolliert zu benutzen und das geschieht sicherlich nicht von Anfang an, sondern erst, wie oben geschrieben, wenn es die Hirnreifung zulässt.

Überall wo ich etwas über die Schließmuskelnkontrolle lese, finde ich stets den Hinweis auf die liebe- und vertrauensvolle Wickelsituation, die Pflegeaktivitäten insgesamt, wie auch den Bezug zu der vertrauten Person des Kindes. So bekommt das Kind durch eine schöne Wickelsituation ein gutes Körpergefühl, eben seines ganzen Körpers und nicht nur Teile seines Körpers. Es erlangt durch die sanfte Berührung und das Angesprochen werden durch die Vertrauensperson ein ganz anderes Empfinden für seinen Körper, als ein Kind welches „nur“ gewickelt wird. Durch dieses bewusster Körpergefühl kann es seinen Körper auch ganz anders wahrnehmen.

Eine weitere Studie von Remo Largo

möchte ich hier erwähnen. Sie ist bei Frau Hauk-Schnabel wie auch in dem Buch „Abschied von der Windel“, zu finden.

Sie schreiben folgendes dazu: „In den von Remo-Largo initiierten Züricher Longitudinalstudien⁽²⁾ konnte gezeigt werden, dass intensives Sauberkeitstraining keinen Einfluss auf den Zeitpunkt der Blasen- und Darmkontrolle hat. Für das Kind führt diese erzieherische Intervention jedoch zu erheblicher Fremdbestimmung, für den Erwachsenen zu vielerlei unnötigen Konflikten. Remo Largo und seine Mitarbeiter plädieren deshalb dafür, die Eigeninitiative des Kindes zu beachten und diese aktiv zu unterstützen.“

Es kann also laut den Studien, die Remo Largo und das Pikler Institut gemacht haben, davon ausgegangen werden, dass die Beziehung zu dem Kind und die Art und Weise, wie ich es anspreche, wie ich es wickele, wie ich es anfasse und halte, eine große Rolle in Bezug auf das Sauberwerden haben.

Frau Hauk-Schnabel schreibt unter anderem auch, dass die neurophysiologische Ausstattung und die individuelle Entwicklungsgeschwindigkeit eine große Rolle spielen. Das bedeutet ja, dass jedes Kind sein eigenes Tempo diesbezüglich hat und es auch hier sinnvoll ist, keine



Hören die Eltern auf ihr Kind und begleiten sie es in seinen Prozessen, wird das Kind genau wissen, wann es Zeit ist, um auf die Windel zu verzichten



ERZIEHUNGSFRAGEN
individuelle Elternbildung und Fachvorträge



Finde DEINEN Weg in der Erziehung!

- Individuelle Gesprächsmöglichkeiten
- Onlinekurse
- Vorträge und Trainings
- Familienrat-Training



Julia Strohmmer (Pädagogin)

+ 352 691 12 07 82
julia.strohmer@erziehungsfragen.lu
www.erziehungsfragen.lu



OSTEOPATHIE PRAXIS
FRANK HÖCHST

Osteopathische Behandlung von Babys, Kinder und Frauen in der Schwangerschaft.



www.kinderosteopathie.lu

oder

Facebook: Osteopathie Praxis Frank Höchst

23, route de Stadtbredimus, 5570 Remich
Tel.: +352 28777707 oder +352 691790321

genauen Altersangaben zu benennen.

In „Abschied von der Windel“ kann folgendes nachgelesen werden:

„Erst wenn alle Nervenbahnen und die neuro-anatomischen Zentren ausgereift sind, können Blase und Rektum problemlos willentlich gebraucht werden.“ (S. 24)

Sie schreiben weiter auf der Seite, dass wohl vor diesem Zeitpunkt, durch Training, Reflexe konditioniert werden können, jedoch keine wirkliche Schließmuskelkontrolle erreicht werden kann. Eine echte Kontrolle basiert nur auf das innere Verlangen des Kindes, es wird also ein starkes „Selbst“ des Kindes hierfür benötigt. Dieses entwickelt sich im Alter von zwei bis drei Jahren. Ab dann wird ein Kind autonomer und möchte mehr selbst entscheiden.

Ich glaube, diese Autonomiephase kennen viele Eltern. Genau in dieser Zeit nimmt die Abhängigkeit von den Eltern stark ab. Auch der bewusste Wunsch des Kindes auf die Windel zu verzichten, ist ein weiteres Zeichen, um mehr Unabhängigkeit zu erlangen.

Auf Seite 24 lese ich weiter: „Das Kind betrachtet in diesem Lebensabschnitt die äußere Welt mit wachem Interesse und beschäftigt sich erstmals mit grundlegenden Fragen des Lebens. Harmonisch verläuft dieser Prozess nur dann, wenn die Erwachsenen die Entwicklungsschritte und das Tempo dem Kind selbst überlassen, wenn dessen Beziehungen zu seiner Umwelt und den Erwachsenen - besonders den nahestehenden - stabil sind und nicht gestört werden, etwa mit der fordernden Frage, ob im Topf etwas drin sei. Wer das Kind derart drängt, verlangt von ihm etwas, wozu es von seinem physiologischen Reifezustand her noch nicht in der Lage ist, was noch nicht der Entwicklung des eigenen Selbst und seinen Fähigkeiten entspricht.“

Für mich spricht dieses Zitat etwas Wesentliches aus und mir fallen Fragen dazu ein: wie wir den jungen Menschen betrachten, ob wir ihn etwas lehren müssen oder ob wir in eine wirkliche Beziehung zu ihm treten? Mit wieviel Respekt begegnen wir ihm?

Wie schön nachzulesen, dass wir als Erwachsene Begleitpersonen für das Kind in jeder Entwicklungsphase da sein dürfen und dass jede Phase dadurch wesentlich leichter zu gestalten zu sein scheint. Das Wort Begleitperson beinhaltet für mich auch noch etwas anderes, nämlich eine schöne Form der Leitung zu dem Kind. Dieses Thema darf nicht unterschätzt werden in Bezug auf die Kontrolle der Schließmuskeln. Kinder lernen durch den Erwachsenen und können durch ihn sehen, wie normal der Toilettengang doch ist und alles was dazu gehört.

Sie wollen uns Ihre Ideen zu diesem Text mitteilen, oder Ihre Erfahrung: info@liewensufank.lu

In den Kursen berichten mir Eltern oft wie sie vorgehen, bzw. welche Signale sie wahrnehmen und wie sie darauf reagieren.

Einige Kinder sagen von sich aus: „Ich gehe nun auf die Toilette“ und der Prozess ist manchmal für die Eltern sehr schnell, vielleicht zu schnell, erledigt. Das bedeutet auch, viel Vertrauen zu seinem Kind zu haben.

Eine Mutter hat mir erzählt, dass ihr Kind keine nassen Windeln an ihrem Körper haben wollte. Sie hat lauthals geschrien und wollte direkt gewickelt werden. Zusätzlich hat die Mutter sie nach dem Stillen abgehalten, damit ihr Kind die Bedürfnisse direkt an Ort und Stelle erledigen konnte. Ihr Geschwisterkind hat es anders gewollt. Die Eltern haben es bei ihm erst so gemacht wie bei ihrem großen Kind, doch kam dann ebenfalls Protest. Dieses Kind wollte nicht abgehalten werden, wollte die Windel anbehalten und auch das ist für die Eltern so in Ordnung. Zwei Kinder und zwei unterschiedliche Art und Weisen.

Das eine Kind hat klar formuliert, doch bitte die Windel zu wechseln. Bei anderen Kindern, die es nicht so deutlich mitteilen, ist es sinnvoll, wenn der Erwachsene dem Kind sagt, dass sie nun die Windel wechseln.

Natürlich ist, in diesem Prozess der Schließmuskelkontrolle, auch die Sprache von Bedeutung. So lernen sie die Ausdrücke, die zu diesem Prozess gehören und gleichzeitig lernen sie ihren Körper besser kennen. Mir persönlich ist es ein Anliegen, dem Kind stets von Gesicht zu Gesicht mitzuteilen, was gerade mit ihm geschieht. Damit es auf diese Weise mehr Vertrauen in den Erwachsenen haben kann.

Hier sind ein paar Gedanken, die in mir aufkommen, wenn ich an das Windelwechseln denke:

Wie würde ich es selbst empfinden, wenn ich auf dem Bauch liege und spielen möchte, und plötzlich nimmt mich jemand von hinten auf und hält mich auf der Toilette ab oder wechselt mir die Windel? Kann ich dabei Vertrauen entwickeln? Wie wirkt sich diese nicht vorher angekündigte Vorgehensweise auf das Selbstbewusstsein des Kindes aus?

Trainings, Konditionierung und eine spezielle Sauberkeitserziehung sind laut dem, was ich in den letzten Jahren so gelesen habe, also kontraindiziert.

Wie sollte es eine Familie denn nun genau machen?

Ich denke, dass jede Familie für sich dafür einen Weg finden wird, in guter Beziehung zum Kind. Hören die Eltern auf ihr Kind und begleiten sie es in seinen Prozessen, wird das Kind genau wissen, wann es Zeit ist, um auf die Windel zu verzichten. Natürlich stellt man das Potti stets so hin, dass das Kind einfach dorthin gelangen kann und es braucht natürlich zu Beginn auch noch unsere Hilfe beim An- und Ausziehen. Dieser Bedarf an Hilfe wird das Kind im Laufe der Zeit selbst verringern, da es ja genau wie die Erwachsenen, autonom sein möchte.

Schlussendlich ist es ja unser Auftrag in der Erziehung oder Begleitung des Kindes, dieses in das Leben zu begleiten, damit es sein Leben autonom leben kann.



Claudia Goudemond

Bewegungspädagogin, Pikler-Pädagogin und Mitarbeiterin der Initiative Liewensufank.

- (1) Blum E., Blum-Sapas E.B.: "Vom Sinn und Unsinn der Reinlichkeitsgewöhnung", Monatszeitschrift der Psychiatrie und Neurologie. 1946, Bd.112, S. 108-120, 195-227
- (2) Largo R., Molinari L. et al: "Does a profound Change in Toilet-Training affect Development of Bowl and Bladder Control?" Develop. Med. Child Neurol. 1996, 38, S. 1106-1116; Largo R., Jenni O.: Was verstehen wir unter einer kindgerechten Sauberkeitserziehung? Kinderärztliche Praxis 2005, 76, S. 6-10.

Literatur zum Thema

Abschied von der Windel
Judith Falk, Maria Vincze, Pikler Gesellschaft Berlin, 2. Auflage 2014, 47 Seiten
ISBN 978-3-9808431-431



Grundlagen der Entwicklungspsychologie
Gabriele Haug-Schnabel, Joachim Bense, Verlag Herder, 184 Seiten, 1. Edition (19. Juni 2017), ISBN 978-3451329609.



Physiologische und psychologische Aspekte der Sauberkeitserziehung
Gabriele Haug-Schnabel, Kita Fachtexte, frei zugänglich unter <https://bit.ly/sauberkeitserziehung-liewensufank>



Nouvelle commune // Neue Gemeinde

BABY PLUS

Service en collaboration avec différentes communes

Bettembourg, Betzdorf, Differdange, Dudelange, Frisange, Junglinster, Kayl-Tétange, Mamer, Mondorf-les-Bains, Sanem, Schifflange, Strassen et Weiler-la-Tour (autres communes en planification)

Ein Projekt verschiedener Gemeinden in Zusammenarbeit mit der Initiative Liewensufank a.s.b.l.

- für alle Familien der Partner-Gemeinden, die ein Baby erwarten oder bekommen haben
- kostenlose Information, Beratung und Begleitung rund ums Baby im ersten Lebensjahr**
- bei Ihnen zu Hause oder im Beratungsraum der jeweiligen Gemeinde
- kompetent, einfühlsam und mehrsprachig (Lux., De., Fr., Port., Engl.)
- diese Dienstleistung ist nicht obligatorisch

Für weitere Informationen besuchen Sie unsere Webseite oder kontaktieren Sie Ihre Gemeinde.

Un projet de diverses communes en collaboration avec l'association Initiative Liewensufank a.s.b.l.

- s'adresse à toutes les familles des communes affiliées, qui attendent ou viennent d'avoir un bébé
- information, consultation et suivi gratuit concernant le bébé dans sa première année de vie**
- à votre domicile ou dans le bureau de consultation de la commune respective
- compétent, sensible, multilingue (Lux., All., Fr., Port., Angl.)
- ce service n'est pas obligatoire

Pour de plus amples renseignements veuillez visiter notre site web ou contactez votre commune.

Um serviço de varias Câmaras Municipais em colaboração com a Initiative Liewensufank a.s.b.l.

- para todas as famílias residentes que esperam ou tiveram um bebé
- informações gratuitas, aconselhamento e acompanhamento durante o primeiro ano de vida do bebé**
- em sua casa ou no gabinete de aconselhamento da respetiva câmara
- competência, sensibilidade e multilinguismo (Lux., All., Fr., Port., Angl.)
- este serviço não é obrigatório

Para mais informações e marcação de encontros, consulte o nosso website ou entre em contacto com a sua câmara.



Einschreibung ONLINE Scannen Sie dafür diesen QR-Code mit Ihrem Telefon

Inscription EN LIGNE Scannez ce QR-code avec votre téléphone

Inscrição ONLINE Digitalize este código QR com o seu telefone



INITIATIV LIEWENSUFANK
DEBUT DE LA VIE - BEGINNING OF LIFE

BEITRAG EINER FACHKINDERKRANKENSCHWESTER, AUSBILDERIN "FAMILIENORIENTIERTES BABYSCHLAFCOACHING"

Der Begriff des Verwöhnens in der deutschsprachigen Literatur

Immer wieder werden junge Eltern mit einem Satz konfrontiert, in dem das Wort verwöhnen vorkommt. Doch wo kommt diese Meinung her und warum gibt es gerade zu dem Thema Verwöhnen eine so tief sitzende Verunsicherung?

Eine Begründung für diese typisch deutsche Angst könnte in der Erziehungsliteratur der Johanna Haarer liegen.

Haarer (1900-1988) war Lungenfachärztin und eine der erfolgreichsten Autorinnen des Nationalsozialismus. Sie war Mitglied der NS-DAP und zeitweise „Gausachbearbeiterin für rassenpolitische Fragen“ der NS-Frauenschaft in München. Ihre Ausführungen waren linientreu und von einer unbeugbaren Haltung dem „Führer“ gegenüber geprägt. Obwohl sie

keine Ausbildung in Pädiatrie oder Pädagogik hatte, verfasste sie 1933 direkt nach der Geburt ihrer Kinder erste Zeitungsartikel zum Thema Säuglingspflege, 1934 folgte ihr erstes und bekanntestes Buch „Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind“. Daneben veröffentlichte sie auch das Bilderbuch „Mama, erzähle mir von Adolf Hitler“, welches schon die Kleinsten mit einer menschenverachtenden antisemitischen Haltung infizieren sollte. Dieses Buch hat die Schreckensherrschaft der Nazis im Gegensatz zu dem Säuglingspflegebuch Haarers nicht überdauert.

Letzteres wurde noch bis 1987(!), also noch 41 Jahre nach Ende des Nationalsozialismus, aufgelegt und lediglich von nationalsozialistischer Terminologie bereinigt. Auch das Wort „deutsch“ im Titel fiel der Reinigung zum Op-

fer. Im Rahmen von institutionell geförderten Mütterschulungen fand Haarers Säuglingspflegeratgeber Einzug in fast jeden Haushalt und beeinflusste somit auch die Mütter der Nachkriegsgeneration.

Johanna Haarer beschreibt sehr deutlich, dass es in der Säuglingspflege lediglich um das Wickeln und Füttern geht, und dass man sich keineswegs mit einem Säugling beschäftigen darf. Der sogenannten Reinlichkeitserziehung widmete sich Haarer auf 25 Seiten, während sie zur Entwicklung des Kindes gerade mal eine halbe Seite schrieb. Sie legte großen Wert auf eine frühzeitige Trennung von Mutter und Kind. Außerdem bestand sie darauf, dass ein Kind erst 24 Stunden nach der Geburt angelegt werden durfte. Sie betonte stets, dass man sich nicht ohne Anlass mit dem Kind „abgeben“ dürfe.¹

Die aberwitzige und bis heute viel zitierte These, dass Babys ihre Lungen stärken, wenn man sie schreien lässt, ist wohl der Tatsache geschuldet, dass Haarer Lungenfachärztin war.

Mütterliche Liebe war in einem System, das Bürger für eine bedingungslose Gefolgschaft benötigte, nicht erwünscht. Soldaten mit der Bereitschaft, ihr Leben für eine Ideologie zu geben, sollten „gehorsam“ sein, aber eben nicht liebend.

„Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind“ war einer der ideologischen Wegbereiter für Verbrennen, die die deutsche Geschichte auf grausame Weise geprägt haben.

Auch viele Jahre später waren Ausführungen zum Thema Säuglingspflege vom Gedankengut der Johanna Haarer geprägt. So zum Beispiel das Buch „Mutter und Kind“ der Kieler Kinderärztin Dr. Hannah Uflacker, das 1954 im Bertelsmann Verlag erschienen ist. Als Nachschlagwerk erscheint es sehr umfassend und informativ, inhaltlich knüpft es aber an die Thesen Haarers an.²

Uflacker vertritt u. a. die Auffassung, dass man mit der Erziehung schon beim Neugeborenen beginnen solle. „So verlangt es Nahrung, wenn immer es Hunger verspürt, und umgekehrt hat es gerade dann keine Lust zu trinken, wenn die Zeit für eine Mahlzeit heran gekommen ist. Seinen Willen oder Unwillen äußert es in dieser Zeit durch kräftiges Gebrüll“ (S. 438). In diesem Zusammenhang spricht Uflacker auch von „Kraftproben“. Die von ihr kritisch beschriebene amerikanische „Self-demand“-Methode würde man heute als ad libitumfüttern bezeichnen.

Dazu heißt es in ihrem Buch: „Die amerikanische Methode des „Selbstverlangens“ fußt auf der Annahme der Ärzte und Psychologen, dass die ersten Auseinandersetzungen mit der fremden Umwelt, die keine bewusste Erziehung hinterlassen, entscheidend sein könne für das spätere Leben. Deshalb hält man es in den USA für notwendig, dem jungen Säugling diesen ersten Zusammenstoß mit seiner Umwelt zu ersparen, in dem man sich seinem Willen unterordnet. Dieses Verfahren bringt aber viele Gefahren mit sich. Sehr leicht wird das Kind durch dieses Verfahren zum Haustyranen. Wir alle müssen jedoch lernen, uns in die Gemeinschaft einzufügen und es ist nichts schwerer, als wenn mit der Erziehung dazu zu spät begonnen wurde.“ Uflacker ergänzt, dass es dem Kind nicht schade, wenn es nachts ½ bis 1 (!) Stunde schreie und dass man es in so einer Situation auf keinen Fall aus dem Bettchen nehmen dürfe, da es sich dann daran gewöhne und immer wieder danach verlangen würde (S. 150). Davon abgesehen benötige ein reif geborener Säugling sowieso keine Nachtmahlzeit (S. 149).

Fast zeitgleich veröffentlichte der britische Kinderarzt, Kinderpsychiater, Psychoanalytiker und Pionier der Bindungsforschung John Mostyn Bowlby (1907-1990) seine ersten Thesen zum Bindungsverhalten, wonach

der Säugling das angeborene Bedürfnis hat, in bindungsrelevanten Situationen die Nähe, die Zuwendung und den Schutz einer vertrauten Person zu suchen.

Die Entwicklung der Bindungsverhaltensweisen beginnt laut Bowlby gleich nach der Geburt und dient dazu, bei Bedarf die Nähe zur Bindungsperson herzustellen. Erst wenn das Bindungsbedürfnis durch eine sichere emotionale Basis befriedigt ist, wird Explorationsverhalten möglich.³

Obwohl nicht zuletzt dank Bowlby heute viel über das Bindungsverhalten von Babys bekannt ist, gibt es immer noch eine im kollektiven Gedächtnis tief verwurzelte Angst vor dem „Verwöhnen“. Diese Angst ist tief deutsch, geprägt durch Ratgeber, deren Ziel es war, Mütter bei der „Aufzucht“⁴ von Babys zu beraten, aber zu vermeiden, dass das Baby sich mit Umwelt und Eltern verbunden fühlt.

Um zu verstehen, was Eltern manchmal zutiefst verunsichert, lohnt es sich, ein wenig in die Literatur einzutauchen, die unsere Erziehung über einige Jahrzehnte geprägt hat.

Margit Holtschlag

Fachkinderkrankenschwester, Ausbilderin "Familienorientiertes Babyschlafcoaching" www.babymassage-duesseldorf.de

Mit freundlicher Genehmigung zur Veröffentlichung.

Quellen:

- Dr. Hanna Uflacker: Mutter und Kind
- Johanna Haarer: Die deutsche Mutter und ihr Kind Sabine Bode: Kriegskinder
- www.kindergartenpaedagogik.de/1722.html
- Interview mit Gertrud Haarer
- 1 Sabine Bode, die vergessene Generation S. 151 ff
- 2 Mutter und Kind, Dr. Hannah Uflacker
- 3 www.kindergartenpaedagogik.de/1722.html

Begriffserklärung aus dem DUDEN

Verwöhnen: jemanden durch zu große Fürsorge und Nachgiebigkeit in einer für ihn nachteiligen Weise daran gewöhnen, dass ihm jeder Wunsch erfüllt wird

Ein weiterer Artikel zum Thema:

"Kann man Babys verwöhnen?" www.hallo-eltern.de/baby/baby-verwoehnen

Viele Artikel zum Thema "Babys und Kleinkinder" auf www.liewenwsufank.lu

AUFGEPICKT

Letter From a Sleep-Training Baby

Dear mummy,

I am confused. I am used to falling asleep in your soft, warm arms. Each night I lay snuggled close to you; close enough to hear your heartbeat, close enough to smell your sweet fragrance. I gaze at your beautiful face as I gently drift off to sleep, safe and secure in your loving embrace. When I awaken with a growling stomach, cold feet or because I need a cuddle, you attend to me quickly and before long I am sound asleep once again.

But this last week has been different.

Each night this week has gone like this. You tucked me up into my cot and kissed me goodnight, turned out the light and left. At first I was confused, wondering where you'd gone. Soon I became scared, and called for you. I called and called for you mummy, but you wouldn't come! I was so sad, mummy. I wanted you so badly. I've never felt feelings that strong before. Where did you go?

Eventually you came back! Oh, how happy and relieved I was that you came back! I thought you had left me forever! I reached up to you but you wouldn't pick me up. You wouldn't even look me in the eye. You lay me back down with those soft warm arms, said "shh, it's night time now" and left again.

This happened again, over and over. I screamed for you and after a while, longer each time, you would return but you wouldn't hold me.

After I had screamed a while, I had to stop. My throat hurt so badly. My head was pounding and my tiny tummy was growling. My heart hurt the most, though. I just couldn't understand why you wouldn't come.

After what felt like a lifetime of nights like this, I gave up. You don't come when I scream, and when you do finally come you won't even look me in the eye, let alone hold my shaking, sobbing little body. The screaming hurt too much to carry on for very long.

I just don't understand, mummy. In the daytime when I fall and bump my head, you pick me up and kiss it better. If I am hungry, you feed me. If I crawl over to you for a cuddle, you read my mind and scoop me up, covering my tiny face with kisses and telling me how special I am and how much you love me. If I need you, you respond to me straight away.

But at night time, when it's dark and quiet and my night-light casts strange shadows on my wall, you disappear. I can see that you're tired, mummy, but I love you so much. I just want to be near to you, that's all.

Now, at night time, I am quiet. But I still miss you. All my love, your darling baby

Source: www.the-parenting-magazine.com/natural-healthy-families/a-letter-from-a-sleep-training-baby.html



Kurz und Knapp



Badetücher für Kinder, gespendet von BGL BNP Paribas

Die Bank BGL BNP Paribas hat uns 300 Badetücher gespendet, die wir an unsere Kundschaft sowie an von uns betreute Familien austeilten werden. Wir sind begeistert darüber, dass die Bank sich an uns gewendet hat und sicher, dass die Kinder sich über die schönen Badetücher freuen werden. Wir danken Bank BGL BNP Paribas für diese großzügige Spende!

Serviettes de bain pour les enfants, offertes par BGL BNP Paribas

La banque BGL BNP Paribas nous a fait don de 300 serviettes de bain que nous allons distribuer à nos clients et aux familles en suivi. Nous sommes enchantés que la banque se soit adressée à nous et sommes certains que les enfants seront ravis de recevoir ces magnifiques serviettes de bain. Nous remercions Bank BGL BNP Paribas pour ce don généreux!

Über uns

Initiativ Liewensufank „Initiative Lebensbeginn“

Unser gemeinnütziger Verein wurde 1986 von engagierten Eltern und Hebammen gegründet. Unser Ziel ist es, die Bedingungen rund um die Geburt und Elternschaft zu verbessern. Wir begleiten werdende und junge Eltern mit Information, Beratungen und Kursen, die in unterschiedlichen Regionen des Landes stattfinden und unterstützen auch Familien, die sich in einer Notlage befinden.

Werden Sie Mitglied! Mit Ihrer Mitgliedschaft unterstützen Sie alle unsere Aktivitäten und Angebote für Familien und unser Engagement für bedürftige Familien.

Mitglieder profitieren von reduzierten Preisen unseres Kurs- und Beratungsangebotes und bekommen unsere Elternzeitschrift „baby info“, die zweimal pro Jahr erscheint, kostenlos nach Hause geschickt.

Kass-Haff-Fest & Bio-Second-Hand: am Sonntag, dem 14. Mai von 10:00 - 18:00

in "Rolleng bei Miersch"



Am 14. Mai findet von 10 bis 18 Uhr das jährliche Haff-Fest und Bio-Second-Hand auf dem Kass-Haff in Rollingen (Mersch) statt. Für Spiel, Spaß, Speis und Trank ist gesorgt. Auf dem Bio-Second-Hand werden bio Baby- und Kinderkleidung, Tragehilfen, Stoffwindeln und Holzspielsachen angeboten. Wer gerne auf Kommissionsbasis verkaufen möchte, soll sich bei second-hand@kass-haff.lu anmelden.



Fête du Kass-Haff & Bio-Vente-Seconde-Main: le dimanche 14 mai de 10:00 - 18:00

à Rollingen (Mersch)

Le 14 mai, de 10h à 18h, aura lieu la fête annuelle du Kass-Haff et la vente bio de seconde main au Kass-Haff à Rollingen (Mersch). Avec un programme pour petits et grands. Des repas bio sont prévus. Sur le Bio-Second-Hand, vous trouverez des vêtements bio pour bébés et enfants, des porte-bébés, des couches lavables et des jouets en bois. Ceux qui souhaitent vendre sur base de commission sont priés de s'inscrire auprès de second-hand@kass-haff.lu



10 Joer
um neien
Haff

Haff-Fest a Bio-Second-Hand

Sonndes 14. Mee vun 10.00 - 18.00

KASS-HAFF

www.kass-haff.lu

BEITRAG DER KINDERSITZPROFIS

Ein Reboarder, was ist das?

Wenn es um die Sicherheit des Kindes im Auto geht, ist es überaus wichtig, den richtigen Kindersitz zu wählen. Die Nutzung eines Kindersitzes ist verpflichtend. Gesetzlich geregelt ist, dass Kinder bis zum Alter von 12 Jahren oder einer Körpergröße von 150 cm im Auto gesichert werden müssen. Im Idealfall hat dein Kind drei Sitze in seinem Leben: Die Babyschale, den Reboarder und den Folgesitz, im Fachterminus "Sitzerhöhung mit Rückenlehne" genannt.

Was ist ein Reboarder? Wie unterscheiden sie sich von vorwärts gerichteten Sitzen?

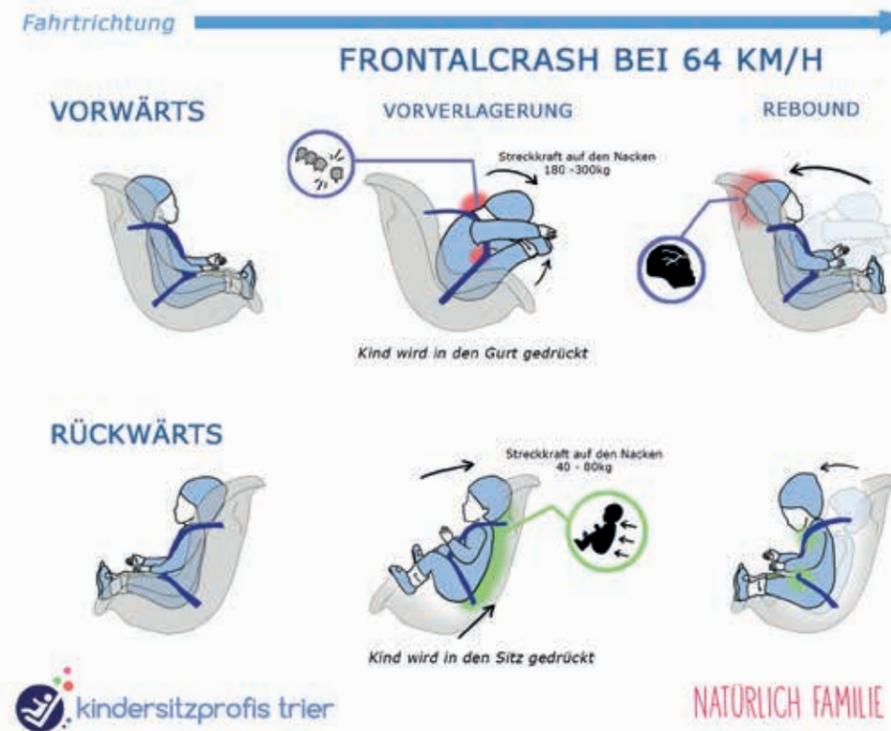
Der grundlegende Unterschied zwischen Reboardern und dem „klassischen“ Kindersitz ist die Sitzrichtung des Kindes. Wie in der Babyschale sitzt das Kind im Reboarder „verkehrt herum“ und fährt rückwärts.

Warum sind Reboarder empfehlenswerter als Kindersitze in Fahrtrichtung?

Rückwärtsfahren an sich ist die sicherste Variante, das Kind im Auto zu transportieren. Im Falle eines Unfalls oder eines heftigen Bremsmanövers wird die empfindliche Halswirbelsäule des Kindes im Reboarder sehr viel weniger belastet als im klassischen Sitz (siehe Grafik unten).

Im vorwärts gerichteten Sitz schnell das Kind bei einem abrupten Abbremsen nach vorne und wird vom Gurtsystem zurückgerissen. Sein Kopf, der in dem Alter ca. 25% des Körpergewichtes ausmacht und somit im Verhältnis riesig ist, wird jedoch nicht gehalten und knickt nach vorne ab. Schon im Stadtverkehr kann diese ruckartige Vorwärtsbewegung zum Genickbruch und/oder heftigen inneren Verletzungen führen.

Im Reboarder dagegen werden Kopf und Körper in den Sitz gedrückt und die Belastung wird auf eine deutlich größere Fläche des Körpers verteilt. Die Folge: die Sitzschale absorbiert die Energie, Wirbelsäule und Organe werden geschont. Reboarder bieten ihrem kleinen Insassen damit einen fünfmal besseren Schutz vor schweren Halswirbelverletzungen als ein vorwärts gerichteter Sitz.



Kelterberg 15
L-6830 BERBOURG

Tel.: 28208289
info@sweetcotton.lu

facebook.com/sweetcotton.lu
letzshop.lu/sweetcotton



- Tragehilfen, -tücher & -zubehör
- moderne Stoffwindeln & Beratung
- Bio Babykleidung (auch Wolle & Wolle/Seide)
- Barfußschuhe
- Spielzeug (Grimm's, WayToPlay, Stapelstein, Kletterdreiecke uvm.)
- Luxemburgische Kinderbücher
- Stillkissen, waschbare Stilleinlagen, Stillketten,...
- feste Shampoo's
- Stoffbinden
- Edelstahl-Flaschen, Food Pots & Brotdosen
- Buggy's, Reboarder, Babyschalen, Autositze
- Geburtslisten
- & vieles mehr ♥



Ab wann kann mein Kind in einem Reboarder fahren? Warum nicht ab Geburt?

Viele Reboarder sind bereits 'ab Geburt' (0 kg oder 41cm) zugelassen. Die wenigsten bieten einem so jungen Kind aber den notwendigen Seitenhalt, geschweige denn eine gescheite Ruheposition. Darüber hinaus verläuft der Beckengurt oft sehr ungünstig im Abdominalbereich. Da die meisten Reboarder nur ein Verkleinerungskissen haben, das irgendwann um den 2. Geburtstag herum rauskommt, verstehen die Eltern in der Regel, wie wenig Sinn es macht, dass ein 2 Monate altes Kind genau denselben Verkleinerer haben soll wie ein 2 Jahre altes Kind.

Der Reboarder ist ein KinderSITZ - das Kind muss nicht zwangsläufig sitzen können, aber eine gewisse Stabilität im unteren Rückenbereich ist empfehlenswert.



dem Kind vermittelt wird. Es ist natürlich jedem selbst überlassen, ob er das Thema Sicherheit im Auto seinem 2-Jährigen Kind zur Diskussion stellen möchte.

Kinder möchten in der Regel auch nicht angeschnallt werden. Wir gewähren ihnen trotzdem nicht, das auszulassen.

Wenn sie alt genug sind, um zu erfassen, dass andere Kinder bereits in Fahrtrichtung fahren und nachzufragen, warum es bei ihnen anders ist, kann man sehr gut, evtl. auch anhand eines kleinen Videos, erklären, dass es einfach sicherer ist für sie.

Warum brauche ich eine Beratung durch einen Fachhändler?

Der ADAC testet 2x im Jahr Kindersitze verschiedener Hersteller. Viele Eltern richten sich bei der Wahl ihres neuen Kindersitzes nach diesen Testergebnissen. Warum soll jetzt also der Testsieger nicht auch der beste Sitz für das eigene Kind sein? Ganz einfach: Die Dummies, die zusammen mit den Sitzen gecrasht werden, sind genormt. Wir Menschen sind das glücklicherweise nicht! Jedes Kind ist anders, jedes Auto ist anders, jeder Kindersitz ist anders. Jede Familie hat unterschiedliche Bedürfnisse.

In der Beratung wird versucht, den Sitz zu finden, der bestmöglich zum Kind passt. Dazu gehören der Gurtverlauf, die allgemeine Passform, die seitliche Stützung aber auch, ob das Kind sich darin wohl fühlt. Außerdem wird geprüft, ob der Sitz gut ins Auto passt und ob andere Mitfahrer oder Geschwisterkinder noch genügend Platz haben.

Ein drehbarer Reboarder? Mit Isofix oder doch lieber gegurtet?

Bei der Wahl des Reboarders kann man sich zunächst dafür entscheiden, ob es einer mit einer Isofix Station werden soll oder einer, der mit dem Fahrzeuggurt befestigt wird. Ersterer lässt sich in der Regel bequem zur Seite drehen, sodass man das Kind gerade reinsetzen und anschnallen kann. Anschließend dreht man ihn entgegen oder, wenn man das möchte, das Kind 16 Monate alt UND min. 76 cm groß ist, in Fahrtrichtung. In der Regel sind drehbare Reboarder zugelassen bis zu einem Gewicht von 18-19 kg oder einer Maximalgröße von



Das Baby ist am besten aufgehoben in der Babyschale. Im Idealfall wird diese bis zur maximalen Körpergröße oder Gewicht genutzt (je nach Hersteller und Modell unterschiedlich). Spätestens wenn zwischen dem Kopf und dem oberen Schalenrand nur noch zwei Finger breit Platz sind, ist es Zeit für einen Reboarder.

Vorurteile gegenüber Reboardern entkräften

“Wohin soll das Kind mit seinen Beinen?”
“Das kann doch nicht bequem sein”

Das Becken unserer Kinder ist bei weitem noch nicht so verknöchert wie bei uns, wodurch sie die angewinkelten Beine gar nicht unbequem finden. Durch ihre Gelenkigkeit finden Kinder in der Regel immer eine bequeme Position, um ihre Beine abzustellen. Ob sie sie in den Schneidersitz legen, seitlich runterhängen lassen oder ausgestreckt nach oben in Richtung Kopfstütze. Es ist allemal besser, als wenn die Beine vorne am Sitz

runter hängen und nicht abgestellt werden können (was vergleichbar ist damit, auf einem Barhocker zu sitzen und die Füße nicht abstellen zu können).

“Im Falle eines Unfalls kann das Kind doch die Beine brechen”

Das ist richtig. Ein gebrochenes Bein kann normalerweise gut heilen. Verletzungen der Halswirbelsäule haben meistens schwerwiegende Konsequenzen.

“Das Kind sieht doch gar nichts”

Ein Kind, das in Fahrtrichtung transportiert wird, sieht bei korrekter Sicherung nur den Vordersitz. Seitlich rauscht die Welt in hohem Tempo an ihm vorbei. Das kann übrigens die Reiseübelkeit begünstigen, da das Gehirn die Reize noch nicht so schnell verarbeiten kann. Sitzt das Kind entgegen der Fahrtrichtung, kann es jedoch beobachten, wie sich Objekte langsam aus seinem Blickfeld entfernen. Wenn zusätzlich die Kopfstütze entfernt wird, hat es einen herrlichen Panoramablick hinten aus der Heckscheibe.

“Meinem Kind wird rückwärts immer schlecht”

Reiseübelkeit tritt auf, egal in welcher Richtung das Kind im Auto fährt. Normalerweise liegt sie daran, dass das Gehirn zu vielen Umwelteinflüssen ausgesetzt ist und diese nicht mit dem Gleichgewichtsorgan in Einklang bringen kann. Es kann Abhilfe schaffen, das Fenster seitlich abzuhängen. Oft hilft es auch schon, fettiges Essen oder Milchprodukte vor-, sowie Bücher und Tablets während der Fahrt zu vermeiden und regelmäßige Pausen an der frischen Luft zu machen. Manchmal ist auch das Gurtschloss eines schlecht passenden Kindersitzes für die Übelkeit verantwortlich.

“Mein Kind will nicht mehr rückwärts fahren”

Das ist grundsätzlich eine Sache der inneren Haltung der Eltern und wie diese



Anhand von folgenden Videos auf Youtube, kann man gut erkennen, worin der Unterschied in den Kindersitzen liegt. Ein Crashtest verdeutlicht das ganz genau:



105 cm. Diese Maße erreichen die meisten Kinder im Schnitt mit 4 Jahren.

Es gibt inzwischen auch Reboarder, die mit Isofix befestigt werden und länger genutzt werden können (125 cm Körpergröße oder 22,5/ 23 kg). Diese sind allerdings nicht zur Seite drehbar und werden ausschließlich rückwärts gefahren.

Gegurtete Reboarder, die nach der alten Norm zugelassen sind, können bis zu einem Gewicht von 25kg genutzt werden - egal wie groß das Kind ist. Die aktuelle Norm hat eine Gewichtsbeschränkung von 36kg oder 125 cm Körpergröße.

In einem rein rückwärts gerichteten Reboarder fährt das Kind demnach

deutlich länger sicher - bis zu einem Alter von ca. 6-7 Jahren. In manchen Fällen (z.B. wenn ein Geschwisterkind den optimalen Altersabstand hat) kann es auch Sinn machen, zuerst einen drehbaren und im Anschluss einen gegurteten Reboarder zu kaufen, wenn das Kind aus verschiedenen Gründen noch nicht in einem Folgesitz fahren kann oder soll.

Saskia Heuskel
www.naturlich-familie.de



Hitze im Auto: tödliche Gefahr für dein Kind!

Die warme Jahreszeit bringt uns Sonnenschein, gute Laune – und gefährlich hohe Temperaturen im Auto. Noch immer ist vielen Erwachsenen nicht bewusst, dass schon wenige Minuten im heißen Auto für Kinder lebensgefährlich sein können. „Ein anstrengender Tag, endlich schlafen die Kleinen friedlich im Kindersitz, da könnte ich doch schnell in den Supermarkt huschen, um die Zutaten fürs Abendessen zu besorgen.“ – Jahr für Jahr enden solche Gedanken in den Sommermonaten tödlich. Eltern unterschätzen leider oft, wie schnell sich das parkende Auto in einen Backofen verwandelt.

Vor allem für Kinder wird ein in der Sonne geparktes Auto schnell zur Hitzefalle. Die Gefahr ist auch dann gegeben, wenn das Fenster leicht geöffnet ist. Im Vergleich zu Erwachsenen können Kinder ihre Körpertemperatur noch nicht so leicht ausgleichen. Sie schwitzen deutlich weniger, was den Wärmeausgleich erschwert. Zudem gibt es im Auto keine bis sehr wenig Luftzirkulation. Und nicht zu vergessen – die Kinder sind von einem voluminösen Kindersitz umgeben. Dieser schützt

sie im Falle eines Aufpralls und sorgt für eine sichere Fahrt. In einem in der Sonne geparkten Auto führt er jedoch dazu, dass die Wärme noch stärker auf das Kind einwirkt.

Eine Studie aus den USA (BAMS 2010) untersuchte den Wärmeanstieg bei einem in der Mittagssonne geparkten PKW und kam auf alarmierende Ergebnisse. Nach 5 Minuten lag die Temperatur im Wageninneren rund 4°C über der Außentemperatur. Nach zehn Minuten betrug der Anstieg 7°C, nach 30 Minuten 16°C und nach einer Stunde ganze 26°C. Selbst bei einer mäßig warmen Außentemperatur von 26°C erreicht die Temperatur im Auto nach einer Stunde ganze 52°C. Bei einer Temperatur von 35°C, wie sie in Deutschland im Sommer immer häufiger vorkommt, sind nach einer halben Stunde schon 51°C im Wageninneren erreicht. Dabei kann schon eine Temperatur von 40°C Lebensgefahr für kleine Kinder bedeuten. Je kleiner das Kind, desto früher tritt eine lebensgefährliche Situation ein.

Lasst eure Kinder an warmen Tagen nie allein im Auto, auch nicht für wenige Minuten!!

So kannst du dein Kind im Auto vor der Hitze schützen:

- Parke möglichst im Schatten. Bedenke auch, dass die Sonne wandert und sich die Schattenfläche so verändert. Ohne direkte Sonneneinstrahlung wärmt sich das Wageninnere weniger stark auf.
- Bringe Sonnenblenden, evtl. mit UV-Schutz, an den Fenstern an.
- Ein heller Sommerbezug kann dafür sorgen, dass der Kindersitz sich nicht so sehr erwärmt.
- Öffne vor dem Einsteigen alle Türen, um die angestaute Hitze entweichen zu lassen.
- Habe immer ausreichend Wasser zum Trinken dabei.

TEMPERATURENTWICKLUNG IM AUTO

	5 Min	10 Min	30 Min	60 Min
20°C	24°C	27°C	36°C	46°C
22°C	26°C	29°C	38°C	48°C
24°C	28°C	31°C	40°C	50°C
26°C	30°C	33°C	42°C	52°C
28°C	32°C	35°C	44°C	54°C
30°C	34°C	37°C	46°C	56°C
32°C	36°C	39°C	48°C	58°C
34°C	38°C	41°C	50°C	60°C
36°C	40°C	43°C	52°C	62°C
38°C	42°C	45°C	54°C	64°C
40°C	44°C	47°C	56°C	66°C

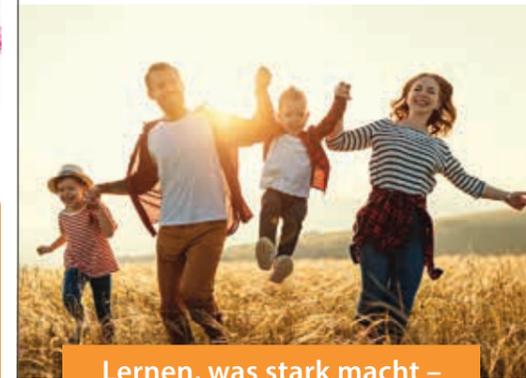


Quelle: BAMS 09/2010



nestwärme

Sie befinden sich in neuen oder herausfordernden Lebenssituationen? **Stärken Sie Ihre psychische Widerstandskraft!**



Lernen, was stark macht – mit den Resilienzangeboten von nestwärme

nestwärme asbl bietet Resilienzkurse in digitaler Form sowie in Präsenz auf dem Kirchberg (BGL BNP Bank) in Luxemburg an. Einstündige Schnupperkurse oder 4h-Workshops, die Kurse sind in deutscher Sprache.

AKTUELLE TERMINE:

Resilienz ONLINE Schnupperkurs
DO, 20. April 2023, 17.30 – 18.30 Uhr

Resilienz ONLINE Workshop
MI, 26. April 2023, 16.00 – 20.00 Uhr

Resilienz PRÄSENZ Schnupperkurs
MI, 10. Mai 2023, 18.00 – 19.00 Uhr

Resilienz PRÄSENZ WORKSHOP
Fr, 02. Juni 2023, 17.00 – 21.00 Uhr

Wir alle werden irgendwann im Leben mit herausfordernden Situationen konfrontiert, die unsere seelische oder körperliche Gesundheit beanspruchen und auch schädigen können. Der Alltag von Familien mit Kindern ist zu dem geprägt von ständigen Veränderungen, die es zu meistern gilt.

Die Fähigkeit eines Menschen, Bewältigungsstrategien anzuwenden, mit deren Hilfe er Konflikte, Krisen und persönliche Schicksale meistert, ohne daran zu zerbrechen, bezeichnet man als Resilienz.

Alle Informationen zur Anmeldung und den Kursen unter:



www.nestwaerme.lu
oder anna.scholtes@nestwaerme.de
oder mobil unter: 0035 220 600 933

NEI-GEBUEREN ALS FAMILIA

Impulsvorträge zu den verschiedensten Themen der frühen Elternschaft

Dieser Kurs wird die Eltern durch die Anfänge der Baby- und Familienzeit fachkundig lotsen. In einem sicheren Hafen bekommen die Eltern Gelegenheit, neue Kontakte mit Gleichgesinnten zu knüpfen, ihre Sorgen und Fragen in einem geschützten Rahmen zu stellen und neue Kraft für den Alltag zu schöpfen. Nach einer kurzen Einstiegsentspannung bekommen die Eltern Woche für Woche einen kleinen Impulsvortrag zu den verschiedensten Themen der frühen Elternschaft. Im Anschluss wird genügend Zeit für den freien Austausch sein.

Folgende Themen werden in den Vorträgen beleuchtet:

- Bindung und Berührung
- Füttern
- Tragen
- Stoffwindeln
- Ein Kind, ein Dorf und ich
- Schlafen
- Leben als Familie



Zielgruppe: Eltern
Ort: Niederaanven
Gut zu wissen: die unterschiedlichen Themen werden an den Terminen einzeln behandelt, der Kurs baut aufeinander auf
Termine, weitere Infos & Anmeldung: www.liewensufank.lu

VÄTERKREIS

Fortsetzung vom Kurs „Anders Vater sein“, für alle Väter, die neue Wege suchen und finden möchten

Der Väterkreis richtet sich an alle Väter die am Kurs „Anders Vater sein“ teilgenommen haben. Zu jedem Treffen gibt es einen kurzen thematischen Input. Im Vordergrund steht aber der offene Austausch über eure Themen die euch beschäftigen und gerade wichtig für euch sind.

Rhythmus: alle 4-6 Wochen findet ein Väterkreis statt.

Werde Teil vom Kreis.



Zielgruppe: Väter
Ort: Itzig
Gut zu wissen: die Termine sind nur als kompletter Kurs buchbar
Termine, weitere Infos & Anmeldung: www.liewensufank.lu

ARTIKEL EINER PIKLERPÄDAGOGIN

„Ist doch nichts passiert!“ – Oder doch? Mit bewusster Sprache von Erziehung zu Beziehung

„Gib das sofort zurück!“ oder „Ist doch nichts passiert!“ – Das sind nur zwei Sätze von vielen, die wir vermutlich alle kennen. Sätze, die auch heute noch gerne als erzieherische Maßnahme eingesetzt werden. Doch was wäre, wenn wir unsere Sprache nur ein wenig verändern, um von einer erzieherischen Haltung in eine beziehungsvolle Haltung unseren Kindern gegenüber zu kommen?

„Sprache als Schlüssel in der Erziehung“ so ruft meine Bloggerkollegin Heike Brandl, Kommunikationstrainerin und Heilpädagogin, zu ihrer Blogparade auf. Mit einer bewussten und wertschätzenden Sprache können wir eine Brücke zu einem Miteinander bauen, von einer Erziehung zu einer Beziehung. In diesem Artikel schreibe ich

darüber, was wir mit einem bewussten Sprachgebrauch verändern können und was beziehungsvolle Sprache ausmacht.

Eine Veränderung der Sprache bewirkt eine Veränderung der Haltung

Wie wir mit Menschen sprechen ist der Ausdruck unserer inneren Haltung. Die Art zu sprechen verrät schnell, wer wir sind und wie wir denken.

Dazu fällt mir spontan eine Geschichte ein, denn in den letzten Tagen habe ich über den Gebrauch von Worten nachgedacht. Es ging um das Thema Geschwisterstreit und den Satz, den alle Eltern kennen und bestimmt auch schon oft benutzt haben: Meine Kinder streiten ständig!

Das Wort „Streit“ löst in mir sofort eine Abwehrreaktion aus. Etwas Lautes, Heftiges. Denn Streit bedeutet für mich auch, dass ich mit meinen Bedürfnissen nicht wahrgenommen werde. Also kämpfe ich noch stärker dagegen an, um mich selbst zu schützen und nehme damit in Kauf, auch andere zu verletzen. Bei einem Streit gibt es nur Verlierer, denn auch, wer gewinnt, kann sich anschließend nicht glücklich schätzen, weil das Gegenüber eindeutig verloren hat.

Ersetze ich das Wort Streit durch „Auseinandersetzung“ oder „Konflikt“, habe ich sofort eine andere Assoziation. Das Wort „Konflikt“ ist für mich eher neutral besetzt und auch bei „Auseinandersetzung“ spüre ich keinen nachhaltigen negativen Einfluss.

Bei einem Konflikt prallen zwei Bedürfnisse aneinander, die allerdings von beiden Seiten wahrgenommen werden. Ein Konflikt ist für mich also etwas, das mit ein bisschen Weitsicht und Einfühlungsvermögen geklärt werden kann, ohne ein schlechtes Gefühl zu hinterlassen. Aus einem Konflikt gehen alle Beteiligten als Gewinner hervor.

Das ist eine sehr subjektive Wahrnehmung. Vielleicht ist es ja bei



Bei einem Streit gibt es nur Verlierer, denn auch, wer gewinnt, kann sich anschließend nicht glücklich schätzen, weil das Gegenüber eindeutig verloren hat.

► dir ganz anders. Aber wenn ich mich nun dafür entscheide zu sagen: „Meine Kinder haben häufig Konflikte“ spürt sich das für mich gleich emotionsloser an und erhöht die Wahrscheinlichkeit, beim nächsten Konflikt gelassener zu bleiben, weil mir meine eigenen Assoziationen zum Thema Streiten nicht im Weg stehen.

Ist doch nichts passiert! – oder doch?

Dieser Satz kommt in meinem Alltag leider immer noch sehr häufig vor. Sowohl (Groß)Eltern als auch pädagogisches Fachpersonal gebrauchen ihn häufig. Meist aus gutem Grund, denn Erwachsene leiden mit Kindern mit. Das Weinen eines Kindes bringt tiefe Gefühle bei Erwachsenen zum Vorschein. Fühlen wir uns vielleicht schuldig, weil wir nicht gut genug aufgepasst haben? Oder erinnern wir uns an die Schmerzen, die wir als Kind gehabt haben, als wir vom Rad gefallen sind?

Der Satz „Ist doch nichts passiert!“ wird dazu verwendet, dem Kind das Gefühl zu geben, dass alles in Ordnung ist. Doch sehen wir die Situation mit Kinderaugen, wird vielleicht schnell klar, dass dem nicht so ist.

Auch, wenn das Kind nicht weint, ist es dennoch gestürzt. Ein „Ist nichts passiert!“ kann dem Kind das Gefühl geben, dass der Erwachsene nicht gesehen hat, was passiert ist. Weint das Kind und wird mit oben genanntem Satz getröstet, fühlt es sich missverstanden und nicht ernst genommen.

Beschreibende Worte wie „du bist gestürzt“, „jetzt weinst du“/„du hast dich am Bein verletzt“ geben einen Anstoß zum Dialog. Das Kind kann darauf antworten, sagen, wie es ihm geht, was weh tut, was passiert ist. Damit fühlt es sich wertgeschätzt, wichtig und ernst genommen. Seine Gefühle dürfen sein und werden wahrgenommen.

Was macht eine beziehungsvolle Sprache aus?

Wenn wir mit Kindern sprechen, dürfen wir uns immer wieder die Fragen stellen, ob unsere Sprache zu einer wertschätzenden Beziehung beiträgt. Um mit anderen Menschen in Kontakt zu treten und zu kommunizieren, braucht es nicht nur nette Worte alleine. Eine beziehungsvolle Sprache beinhaltet mehr als das:

1. Mit Kindern auf Augenhöhe zu sprechen bedeutet für mich, mich auf ihre tatsächliche Höhe zu begeben. Ich gehe dabei in die Knie oder hocke mich vor das Kind.
2. Das Ansprechen mit dem Vornamen erhöht die Aufmerksamkeit des Kindes und ein angemessener Gesprächsabstand vermittelt Respekt, sollte aber auf keinen Fall zu weit entfernt sein. Ein Näherrücken kann in Gefahrensituationen notwendig sein.
3. Berührungen können je nach Empfinden und situationsbedingt angenehm oder sinnvoll sein, um dem Kind das Zuhören zu erleichtern. Manche Kinder mögen das aber gar nicht, was unbedingt respektiert werden muss.
4. Klare Aussagen: Eine beziehungsvolle Sprache ist gleichzeitig Ausdruck unserer eigenen Befindlichkeiten, Grenzen und Bedürfnisse. Wer klar seinen Wünsche und Bedürfnisse mitteilt, wird ernst genommen und erhöht damit die Kooperationsbereitschaft seines Gegenübers.
5. Sprachliche Ankündigungen geben deinem Baby/Kind Orientierung und Sicherheit im Alltag und unterstützen strukturelle Begebenheiten im Tagesablauf.
6. Eine beziehungsvolle Sprache beschreibt, ohne zu interpretieren. Eine Situation neutral zu beschreiben unterstützt langfristig das rechtzeitige Erkennen von kindlichen Bedürfnissen, Wünschen und Gefühlen und ist damit ein wesentliches Puzzleteil, das Selbstwertgefühl eines Kindes zu stärken.
7. Eine beziehungsvolle Sprache beinhaltet uneingeschränkt das

Anhören und Wahrnehmen des Gegenübers, um angemessen auf seine Bedürfnisse reagieren zu können. Du kannst mit beschreibenden Worten auf die Handlungen und Gefühle des Kindes reagieren.

Dies sind nur einige Punkte, die ich hier aufgezählt habe. Natürlich kann sich jeder auch noch Gedanken über seine Lautstärke, Stimmlage und die Wortwahl machen.

Mit regelmäßiger Reflexion zu einer beziehungsvollen Sprache

Die oben genannten Punkte können auf einen Blick ziemlich viel sein. Vielleicht denkst du jetzt, auf so viele unterschiedliche Dinge kann ich doch gar nicht auf einmal achten. Das muss auch gar nicht sein. Konzentriere dich gerne erst einmal auf ein oder zwei Punkte.

Als Pädagogin und Mutter sehe ich die Möglichkeiten für nachhaltige Veränderung in der Reflexionsarbeit. Jede Situation kann als mehr oder weniger gelungen wahrgenommen werden. In einer kurzen Reflexion deines eigenen Sprachverhaltens kann das Bewusstsein für wertschätzende und beziehungsvolle Sprache geschult und damit nachhaltig verändert werden.

Folgende Fragen können bei der Reflexion hilfreich sein:

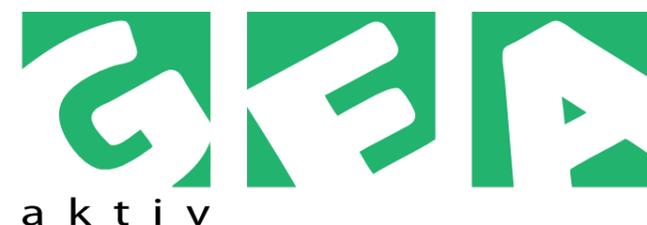
- Wie habe ich das Kind angesprochen? Von fern oder nah? Mit oder ohne Berührung? Auf Augenhöhe oder darüber? Mit dem Namen?
- Was hat das Kind vor und während der Kommunikation gemacht?
- Welche Stimmlage, welche Lautstärke hatte meine Stimme? Hoch, tief, laut, leise, nuschelnd, klar?
- Welche Worte habe ich gewählt? Beschreibende oder interpretierende? Klare oder schwammige Sätze?
- Hat das Kind meine Anweisung, Grenze, Ausführungen, Ankündigung etc. verstanden?
- Wie hat das Kind darauf reagiert?

Daniela Scheurer

Pikler-Pädagogin, Kindergartenbetreuerin im Montessoriverein Storchennest

Mit freundlicher Genehmigung zur Veröffentlichung.

Quelle: www.danielascheurer.at/beziehungsvolle-sprache



*Bequeme schöne Schuhe,
Vollholzbetten und Naturmatratzen*

136, Boulevard de la Pétrusse, L-2330 Luxemburg
info@gea.lu, Tel.: 26 48 30 02 - Parking Martyrs

**Du suchst eng Alternativ zum
traditionelle Bildungssystem?**

**LuDUS - Léieruert
fir Demokratie,
Uechtsamkeet a
Selbstbestëmmung**

LuDUS zu Bäreldeng

www.ludus.lu / info@ludus.lu

Für Sie gelesen // *Lu pour vous*

Die folgenden Bücher haben unsere Fachfrauen für Sie gelesen.

Les livres présentés ici ont été lus par nos experts.

Zwei neue Mini-Kinderbücher aus dem Mabuse-Verlag rund um Greta und Paul



Majka Gerke und Wiltrud Wagner:
Wein doch nicht, Paul!
(2021, 26 S., ISBN 978-3-86321-552-1)

Majka Gerke und Wiltrud Wagner:
Einschlafen ist kein Kinderspiel...
(2022, 26 S., ISBN: 978-3-86321-543-9)

Zu den bereits erschienenen Bänden „Was ist los in Mamas Bauch?“, „Ein Nest für Paul“ und „Warum immer Paul?“ gesellen sich nun zwei weitere Bücher rund um das Leben mit Kind und Baby. Die beiden neuen Bände behandeln das Thema Schlafen. „Einschlafen ist kein Kinderspiel...“ und Babyweinen „Wein doch nicht, Paul!“.

In gewohnt empathischer Weise erklären Mama und Papa ihrer Tochter Greta alles rund um den Alltag mit einem Baby. Gretas Bruder Paul kam nämlich erst vor kurzem auf die Welt. Was benötigt ein Baby, um sich sicher und geborgen zu fühlen, damit es in den Schlaf sinken kann? Welche Möglichkeiten hat ein Baby um sich auszudrücken? Was

kann Weinen alles bedeuten? In den Geschichten wird darauf geachtet, dass Greta als große Schwester eingebunden wird, außerdem werden immer wieder Geschlechterklischees aufgebrochen und der Papa übernimmt gleichwertig zur Mutter Aufgaben der Kindererziehung, der Pflege und der Hausarbeit. Des weiteren Achten die Autorinnen Majka Gerke und Wiltrud Wagner darauf, dass Stillen, Tragen, Bindung, usw. durchgängig dargestellt und in die Geschichten eingebunden werden.

Somit ist diese Mini-Buch-Serie ein gelungenes Geschenk für (werdende) große Geschwister. Lesenswert sind die Bücher jedoch auch für Eltern, um sich Ideen zu holen, mit welchen Worten Kindern der Alltag mit einem Baby nähergebracht werden kann.

Julia Strohmmer



Bücher a Spillgezei Books and toys

8, um Kiem • L-6960 Senningen
Tel: 26 34 02 08
info@bicherhaischen.lu
www.bicherhaischen.lu

Bücher und Spielzeug Livres et jouets

D'Grimmel dat klengt Afemeedchen

Marta Altés, Iwwersetzung Vanessa Gabriel, Atelier Kannerbuch, 1. Oplo 2021, 32 S., ISBN: 978-2-9199623-6-5



D'Grimmel ass e klengt Afemeedchen dat mat senger Famill am groussen Dschungel leeft. Hatt ass dat Klengst aus senger Famill. An leider ass seng Gréisst och de Grond, wisou et villes nach net kann, oder net dierf. Et ass net frou doriwwer an decidéiert enges Dages jidderengem ze beweisen, dass hat guer net esou kleng ass wéi hatt ëmmer gesot kritt. Et entdeckt säi Wee op seng Aart a Weis, iwwer all d'Hürden ewech a fënnt esou säi Courage.

Dëst ass e weidert flott Buch vum Marta Altés fir kleng, awer och scho bëssi mi grouss Kanner (3-9 Joer). Eleng schonn duerch de flotte Cover gëtt ee virwëtzeg fir d'Buch opzeschloen an z'entdecken. Di schéin Zeechnungen a kuerz Texter sinn optimal fir d'jonk Lieserschaft. An d'Geschicht u sech léit sécherlech den een oder aneren dozou an, villäicht selwer emol säi Wee ze siche – well an der Welt gëtt et esou vill z'entdecken!

Yasmine Banzer-Schmit

NEI NEI NEI

www.kannerbuch.lu

Kannerbicher fir d'ganz Famill
am Bicherbuttek an op www.kannerbuch.lu



Neues aus der Wissenschaft

Ausgewählt, übersetzt und zusammengefasst
vom Team der Initiativ Liewensufank
// Choisi, traduit et résumé par l'équipe de
l'Initiativ Liewensufank

S3-Leitlinie Fetale Überwachung in der Schwangerschaft

Die neue S3-Leitlinie und damit auch Handlungsempfehlung zur Anwendung des CTG und der Dopplersonographie in der Schwangerschaft, ausgearbeitet von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), gibt keine grundlegende Empfehlung mehr für Dopplersonographie und CTG bei low-risk-Schwangerschaften. Während die Verfahren CTG (Messung der Herzfrequenz des Kindes und der Wehentätigkeit) und Dopplersonographie (Messung durch Ultraschall der Blutflussgeschwindigkeit) bisher ein gängiges Instrument der Schwangerschaftsvorsorge war, um eventuell frühzeitig fetale Gefahrezustände zu erkennen, ergab die neue Studienlage bei low-risk-Schwangerschaften diesbezüglich keinen realen und bedeutenden Nutzen. CTG und Dopplersonographie führen bei einer low-risk Schwangerschaft nicht zu einer Reduktion der Morbidität und Mortalität von Feten. Für Schwangerschaften bei denen ein erhöhtes Risiko festgestellt wurde, bleibt das CTG und die Dopplersonographie weiterhin ein wichtiges Verfahren zur Überwachung von Feten.

Quelle: www.dhz-online.de/news/detail/artikel/s3-leitlinie-zu-fetaler-ueberwachung-in-der-schwangerschaft-veroeffentlicht · DHZ DGGG, 7.2.2023

Original: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/015-089>

Geburtshilfliche Interventionen: „Too much, too soon“

Trotz des Nutzens im gegebenen Fall, empfiehlt die WHO auf überflüssige Interventionen während des Geburtsverlaufs zu verzichten. Diese könnten mehr Schaden anrichten, als Nutzen daraus erfolgen könnte.

Eine dänische Studie ergab, dass zwischen 2000 und 2017 die Interventionen (Einleitung, PDA, Oxytocin sub partu) zunahmten. Weniger als die Hälfte der erstgebärenden dänischen Frauen hatten eine spontane Geburt. In den meisten Fällen erfolgte auf eine erste Intervention mindestens eine weitere.

Die Autorinnen der Studie gaben zu bedenken, dass kurz- und langfristige Folgen der geburtshilflichen Eingriffe nicht aus zu schließen sind, und fordern, dass das Prinzip „First do not harm!“ stärker berücksichtigt werden sollte.

Quelle: www.dhz-online.de/news/detail/artikel/interventionsrate-rund-um-die-geburt-too-much-too-soon · DHZ 3.11.2022

Original: Rydahl, E., Juhl, M., Declercq, E. & Maimburg, R. D. (2021). Disruption of physiological labour; - A population register-based study among nulliparous women at term. *Sex Reprod Healthc*, 27, 100571. Doi: 10.1016/j.srhc.2020.100571

Mikroorganismen besiedeln den Menschen erst mit der Geburt

Seit längerer Zeit gelten Plazenta und Fruchtwasser als steril.

Seit 2010 gibt es jedoch regelmäßig Berichte, nach denen Forschungsteams Bakterien in der Plazenta und dem Fruchtwasser gefunden haben sollen. In der Folge sprachen diese Forscher vom fötalen Mikrobiom und schlussfolgerten, dass die Entwicklung des Immunsystems bei Ungeborenen neu interpretiert werden müsse.

Eine Gruppe von Experten aus der Reproduktionsbiologie, Mikrobiom-Wissenschaft und Immunologie widersprachen dieser Theorie jedoch. Unter der Leitung von Jens Walter vom University College Cork fanden sie heraus, dass die Proben, auf die sich diese Studien beriefen, verunreinigt waren. Eine fötales Mikrobiom könne an sich schon nicht entstehen, da die Plazenta „anatomische und immunologische Barrieren“ aufweise und somit keine Mikroben eindringen könnten, mit Ausnahme von Herpes-, Röteln- und Windpockenviren, sowie Listerien.

Somit steht also wieder fest, dass ein Fötus in einer sterilen Umgebung heranwächst, und er erst während der Geburt und danach durch die Muttermilch mit Bakterien in Kontakt kommt.

Trotzdem kann laut Walter davon ausgegangen werden, dass Zellbestandteile von Mikroben und den von ihnen produzierten Chemikalien, den Metaboliten, die Plazenta durchdringen und das Immunsystem des Fötus auf die Keimbelastung nach der Geburt vorbereiten.

Quelle: www.dhz-online.de/news/detail/artikel/mikroorganismen-besiedeln-menschen-erst-nach-der-geburt · DHZ 01.02.2023

Original: Kennedy, K.M., de Goffau, M.C., Perez-Muñoz, M.E. et al. (2023). Questioning the fetal microbiome illustrates pitfalls of low-biomass microbial studies. *Nature* 613, 639–649 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41586-022-05546-8> · dpa, 30.1.23

Schon die kleinsten Kostproben Beikost verkürzen die Stilldauer

Die Zahl der Neugeborenen, die bis zum sechsten Lebensmonat voll gestillt werden, nimmt ab.

Eine schwedische Studie bezieht sich auf eine seit 2011 gängige Praxis in Schweden, wonach Eltern von der National Food Agency (NFA) angeraten wird, ihrem Baby ab einem Alter von vier Monaten, kleine Mengen an fester Nahrung anzubieten. Solch minimale Kostproben würden die Stilldauer nicht beeinflussen, hätten jedoch einen positiven Effekt auf die definitive Einführung der Beikost.

Diese Empfehlung hatte ihren Ursprung darin, dass das Child Health Service, welches allen schwedischen Kindern zwischen 0 und 5 Jahren unentgeltliche Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen anbietet, die Meinung vertrat, dass ausschließliches Stillen während der ersten sechs Monate zu Komplikationen und Verzögerungen der Einführung fester Nahrung führen könnte. Obwohl es hierfür keine wissenschaftliche Basis gab, schlussfolgerte die NFA daraus, dass es besser sei, früher mit der Beikost zu beginnen, wenn auch nur mit minimalen Dosen.

Diese Praxis weicht von den Empfehlungen der WHO, welche volles Stillen während des ersten Halbjahres propagiert, ab.

Eine schwedische Sekundärstudie ergab hingegen, dass Babys eher größere Mengen an Beikost zu sich nehmen, je früher sie kleine Kostproben angeboten bekamen. Somit verringert sich folglich auch die Dauer des ausschließlichen Stillens.

Viele sozioökonomische Faktoren beeinflussen die Dauer des ausschließlichen Stillens im negativen Sinn. Da es sehr schwierig ist, auf diese Faktoren einzuwirken, sollte man wenigstens nicht-evidenzbasierte Überzeugungen revidieren und sich auf die Empfehlungen der WHO berufen.

Quelle: www.dhz-online.de/news/detail/artikel/b8cd787a21 · Beate Ramsayer/DHZ 06.02.2023

Original: Stern, J., Funkquist, E. L., & Grandahl, M. (2023). The association between early introduction of tiny tastings of solid foods and duration of breastfeeding. *International breastfeeding journal*, 18(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00544-6>

Welchen Einfluss hat die Stillvorbereitung auf die Stillrate der Frauen?

14 Studien von 2014–2021 wurden untersucht, um herauszufiltern, welche Einwirkungen eine Stillvorbereitung bzw. die Auseinandersetzung mit dem Thema „Stillen“ während der Schwangerschaft, auf die Entscheidung fürs Stillen und die Umsetzung vom Stillen haben.

Alle Studien hatten die Faktoren untersucht, welche zu einer erhöhten Stillrate während der Wochenbettzeit geführt haben, wenn es eine Stillvorbereitung in der Schwangerschaft gegeben hat.

Als Resultat der Stillvorbereitung wurden folgende Faktoren genannt:

- Ein höheres Selbstwirksamkeitsempfinden in der Stillzeit
- Eine häufigere Entscheidung fürs Stillen nach der Geburt
- Ein größeres Basiswissen zum Stillen
- Die Unterstützung durch die Familie

Durch die Auseinandersetzung mit dem Stillen während der Schwangerschaft, wurden die Frauen in ihrem „Entscheidungsfindungsprozess“ unterstützt und gestärkt.

Sie entschieden sich häufiger fürs Stillen und haben eine längere Stillzeit als Frauen ohne den, durch die Stillvorbereitung ausgelösten, Entscheidungsfindungsprozess.

Die Ergebnisse zeigen, laut den Autoren: je umfassender und facettenreicher die pränatale Stillaufklärung, desto positiver die Stillrate in der Praxis.

Quelle: www.dhz-online.de/news/detail/artikel/welchen-einfluss-hat-eine-stillvorbereitung-auf-die-stillrate · Beate Ramsayer/DHZ 19.01.2023

Original: Kehinde, J., O'donnell, C. & Grealish, A. (2022). The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. *Midwifery*, 118, 103579. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103579>

Kurs- und Beratungsangebote // Offres de cours et consultations 2023

Einige unserer Kurse werden auch online angeboten. Informieren Sie sich auf unserer Homepage und auf unserer Facebook Seite.
// Certains de nos cours sont également proposés en ligne. Veuillez vous informer sur notre site web et sur notre page Facebook.

Vor der Geburt // Prénatal

-  ■ **Geburtsvorbereitung** (LU/DE)
Langzeitkurs und Wochenendkurs
-  ■ **Préparation à l'accouchement et à la parentalité** (FR)
-  ■ **Birth preparation course** (ENG)
-  ■ **HypnoBirthing®** (LU/DE/FR/ENG)
-  ■ **Stillvorbereitung für Schwangere** (LU/DE)
- **Préparation à l'allaitement** (FR)
- **Yoga für Schwangere** (LU/DE)
- **Prenatal Yoga** (ENG)
- **Workshop „Tragehilfen“** (LU/DE)

Nach der Geburt // Postnatal

-  ■ **Yoga nach der Geburt** (LU/DE)
- **Postnatal Yoga** (ENG)

Beratungen // Consultations (DE/LU/FR/ENG)

- **Baby Hotline**
- **Doula Service**
- **Persönliche Beratung // Consultation personnelle**
- **Stillberatung // Consultation d'allaitement**
- **Still-Abo // Abo Allaitement**
- **Trageberatung // Consultation de portage**
- **Stoffwindelberatung // Consultation couches lavables**
- **Krisenbegleitung // Accompagnement de crise**
- **Erziehungsberatung // Consultation pédagogique**
- **Beratung bei Kindsverlust – „Eidel Äerm“ // Consultation après la perte d'un bébé « Eidel Äerm »**

Mit Babys & Kleinkindern // Avec bébés & bambins

-  ■ **Babymassage** (LU/DE, 1-6 Monate)
-  ■ **Massage pour bébés** (FR, 1-6 mois)
-  ■ **Babymassage (nur) für Väter** (LU/DE, 1-6 Monate)
-  ■ **PEKiP** (LU/DE, 2-12 Monate)
-  ■ **Mobile** (LU/DE, 1-2 Jahre)
-  ■ **Pikler® SpielRaum** (DE/LU, 3-24 Monate)
-  ■ **Pikler® Bewegung und Spiel** (DE/LU, 2-4 Jahre)
- **Musikkinder** (DE/LU, 1-4 Jahre)

Für Eltern // Pour les parents

-  ■ **Nei-Gebueren als Famil** **NEW**
Crash-Kurs 1. Hilfe am Kind (LU/DE)
wird auch Online angeboten
- **Réagir face aux urgences pédiatriques** (FR) à Itzig
- **Workshop „Tragehilfen“** (LU/DE)
- **Beikost Workshop** (LU/DE)

Für Väter // Pour les pères

-  ■ **Anders Vater sein** (LU/DE) **NEW**
- **Babymassage (nur) für Väter** (LU/DE)
-  ■ **Väterkreis** (LU/DE) **NEW**



INITIATIV LIEWENSUFANK
DEBUT DE LA VIE - BEGINNING OF LIFE

Warum Mitglied werden

Unsere Mitglieder erhalten Vergünstigungen bei Kurs- und Beratungsgebühren. Außerdem wird ihnen das Magazin "baby info" zweimal im Jahr kostenlos nach Hause geschickt. Mit Ihrer Mitgliedschaft unterstützen Sie alle unsere Aktivitäten und auch bedürftige Familien.

Die Mitgliedschaft ist für ein Kalenderjahr gültig (01.01. -31.12.). Die Bezahlung erfolgt über unsere Webseite.

Der Kostenbeitrag für eine Mitgliedschaft beträgt 30€.

Falls Sie noch kein Mitglied sind, dann können Sie sich über unsere Webseite schnell und einfach anmelden: www.liewensufank.lu

Pourquoi devenir membre

Nos membres bénéficient d'une réduction tarifaire des frais de participation aux cours et des tarifs de consultation. Ils reçoivent également le magazine « baby info » deux fois par an gratuitement à leur domicile. En devenant membre, vous soutenez toutes nos activités et par conséquent des familles en détresse.

L'adhésion est valable pour une année calendaire (01.01. -31.12.). Le paiement se fait par notre site web.

Le tarif d'une adhésion annuelle est fixé à 30 €.

Si vous n'êtes pas encore membre, vous pouvez le devenir facilement sur notre site web : www.liewensufank.lu/fr/become-member

Impressum *baby info*

Erscheint zweimal im Jahr bei der **Initiativ Liewensufank a.s.b.l.**
20, rue de Contern, L-5955 Itzig
Tel.: 36 05 98 / Fax: 36 61 34
Email: info@liewensufank.lu

Nächste Ausgabe: Herbst 2023

Auflage: 2.200 Exemplare

Druck: Reka Imprimerie

Redaktionsteam: Claudia Goudemond, Eliane Streitz, Monique Fey, Yasmine Banzer-Schmit, Félicie Wietor, Martine Blasius, Anouk Wagner, Jean Fischbach, Carole Reuland, Ines Groben.

Grafik und Layout: Yasmine Banzer-Schmit

Inserate: Yasmine Banzer-Schmit

Titelfoto: © Baby Isaac - Unsplash.com

Icons: flaticon.com - freepik.com

Diese und frühere Ausgaben können Online, auf unserer Internetseite, eingesehen werden.

SPILLPLAZ.LU

Discover playgrounds around you.

Download on the **App Store**

GET IT ON **Google Play**

Scan QR code for **FREE APP** download!

Winner of Tourism Innovation Award 2018

WALDORFSCHOU Freed um Léieren!



Eltern-Baby-Spielgruppe | Groupe de jeux parents-enfants



In einem herzlichen, freundlichen Umfeld, Erfahrungen als Eltern im Rahmen einer unterstützenden Gruppe austauschen.

Partager des expériences de parents au sein d'un groupe de soutien, dans un environnement chaleureux!



www.waldorf.lu

Fräi-öffentlech Waldorfschoul Lëtzebuerg | 45 rue de l'Avenir | L-1147 | 46 69 32 | waldorf@ecole.lu

Therapeutische Frauenmassage



www.kine-lenoir-schaefer.lu

Betreuung und Begleitung bei

- Senkungsbeschwerden
- Beschwerden rund um die Menstruation und den Zyklus
- Kinderwunsch
- Schwangerschaft

- Schwangerschaftsbeschwerden
- hormonellen Störungen
- Endometriose
- Myomen und Zysten
- Wechseljahresbeschwerden



Standort Junglinster

I, Rue Dr. René Koltz
L-6149 Junglinster
T (+352) 26 78 08 91

Standort Senningerberg

34, rue du Grünewald
L-1646 Senningerberg
T (+352) 26 78 08 06



M info@kine-lenoir-schaefer.lu