

baby info

Eischt Elterenzäitschrëft vu Lëtzebuerg

SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

HypnoBirthing in der Praxis

Online-Umfrage zur Geburt

Kaiserschnittgeburt, institutionelle Rahmenbedingungen

STILLEN

Von der Flasche zurück an die Brust

FAMILIE UND LEBEN

Beitrag der Vegan Society Luxembourg

Vegetarisch "natürlich" Vegan auch - aber richtig!

*"In unserer Familie
tun wir uns nicht weh!?"*

FAMILIE ET VIE

Être maman et devenir entrepreneur **MOMpreneur**



5 453001 480017

3 € 4/2015

BABY INFO Oktober-Dezember

"Höre ernsthaft auf alles,
was **dein Kind dir sagen will.**
Egal was. Wenn du nicht bei den
kleinen Dingen zuhörst, wenn es noch
klein ist, erzählt es dir nicht von den
wichtigen Dingen wenn es groß ist.
Denn für dein Kind war schon
immer **alles wichtig!**"

Autor unbekannt



Inhaltsverzeichnis // Sommaire

In Kürze // En bref 4

Schwangerschaft und Geburt // Grossesse et naissance

Ma grossesse et mon accouchement
gémellaire 6

Denn sie wissen nicht, was sie tun...
oder doch? 7

Die neue Maternité des CHL 8

La maternité Port-Royal à Paris 12

HypnoBirthing in der Praxis:
Einige Zahlen und Fakten 13

ONLINEUMFRAGE ZUR GEBURT:
Kaiserschnittgeburt, institutionelle
Rahmenbedingungen 14



Stillen // Allaiter

AUS DER STILLPRAXIS
Von der Flasche zurück an die Brust ... 16

Retour au sein après une période
au biberon 17

**SEMAINE MONDIALE DE
L'ALLAITEMENT MATERNEL 2015**
Allaitement et travail C'est possible!... 19

Kein schöner Start 20

Babys und Kleinkinder // Bébés et bambins

Mit dem Säugling ins Wasser 24

Familie und Leben // Famille et vie

Vegetarisch „natürlich“
Vegan auch... – aber richtig! 26

"In unserer Familie tun wir uns nicht
weh!?" 28

ÉDITION 2
Mon congé parental 32

So bringen Chirurginnen
Beruf & Familie unter einen Hut 33

MOMPREENEUR
Être maman et devenir entrepreneur.. 34

Congé parental:
l'expérience d'un papa 36



Aufgepickt

#ProjektMamaStillt 37

Für Sie gelesen
// Recensions 38

Neues aus der Wissenschaft
// Nouvelles scientifiques 40

In eigener Sache
Was ist eigentlich Yoga? 42

Allerlei // Méli-mélo
Agenda, Kontakte 44

Tatjana's Bastelecke 45

In eigener Sache
Impressum, Infos 46

Unsere Kursangebote
// Nos offres de cours 47



BABY HOTLINE
Tel.: 36 05 98
Mo.-Fr. 9:00 - 11:30
Gratis und anonym!



Naturwelten s.à.r.l.
7, rue Auguste Charles
L-1326 Bonnevoie - Luxembourg
Tél.: 291222



**Naturkind
Kinderwagen**
aus Biobaumwolle mit
reiner Schurwolle
gefüttert



**Kindermöbel
aus massiver
Erle**
nach ÖkoControl-
Kriterien geölt und
gewachst



Kinderbettwäsche
mit vielen
farbigen Motiven



**Schlaf-
und
Pucksäcke**
aus
BioBaumwolle
Wickelsysteme



**Schlaf-
und
Pucksäcke**
aus
BioBaumwolle
Wickelsysteme



**Still T-Shirts &
Tragemäntel**
Kälte, Wind und
Wasserfest



**Listes de
naissance**
Baby- und
Kinderkleidung
aus 100% BioBaumwolle
Handgewebte
Teppiche



info@naturwelten.lu
www.naturwelten.lu
facebook.com/naturweltenbiofair



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



In Kürze

Neues aus der Welt

Kaiserschnitt: Ja! Nein! Vielleicht?

Unter diesem Titel erschien kürzlich eine viersprachige Informationsschrift, welche von dem Gesundheitsministerium zusammen mit dem CRP Santé herausgegeben wurde.



Sie stellt eigentlich die Laienversion der nationalen Richtlinien zum Thema Kaiserschnitte dar. Diese nationalen Richtlinien wurden vom wissenschaftlichen Beirat in Zusammenarbeit mit den Gynäkologen erarbeitet.

Die Kaiserschnitttrate beträgt in Luxemburg 31%, das heißt, jedes dritte Baby wird so geboren.

Die Broschüre gibt wichtige Informationen:

„Ein Kaiserschnitt ist nicht selten und auch, wenn die Technik immer sicherer wird, so handelt es sich nicht um einen harmlosen Eingriff.“

„Zu jedem Zeitpunkt wird das Geburtshelfer-Team Sie über den Stand der Dinge informieren; zögern Sie nicht, Fragen zu stellen und Ihre Meinung zu äußern, wenn eine Entscheidung ansteht.“

„Liegt keine Notsituation vor, sollte vor der 38. Schwangerschaftswoche kein Kaiserschnitt durchgeführt werden.“

Die Broschüre listet Vorteile und Nachteile einer vaginalen Geburt auf, ebenso die Risiken eines Kaiserschnitts.

Die vaginale Entbindung ist die natürliche Methode, ein Kind auf die Welt zu bringen.

Die Entbindung auf natürlichem Weg hat viele Vorteile:

Für Sie

- Befriedigenderes Geburtserlebnis
- Geringeres Infektionsrisiko
- Verkürzung des Klinikaufenthaltes
- Schnellere körperliche Erholung nach der Geburt
- Geringeres Risiko einer postnatalen (nachgeburtlichen) Depression
- Weniger Schmerzen und geringere Erschöpfung nach der Entbindung
- Insgesamt geringerer Blutverlust

Für Ihr Kind

- Bessere Anpassung an das Leben außerhalb der Gebärmutter
- Erleichterung der emotionalen Bindung zur Mutter
- Bessere Anpassung der Atmung
- Anregung des Immunsystems
- Förderung einer gesunden Darmflora
- Förderung des Stillbeginns

Und einige Nachteile:

- Möglicher Dammriss und spätere Narbe
- Minimal erhöhtes Inkontinenzrisiko

Welche Risiken birgt ein Kaiserschnitt?

Der Kaiserschnitt ist ein recht häufig ausgeführter chirurgischer Eingriff. Er ist jedoch wie alle Operationen mit Risiken verbunden und kann zu unerwünschten Komplikationen führen.

Bei Ihnen

- Komplikationen im Zusammenhang mit dem chirurgischen Eingriff (erhöhtes Risiko für Blutungen und Wundinfektionen, Thrombosen, Embolien).
- Verlängerter Krankenhausaufenthalt und längere Erholungsphase infolge erhöhter Erschöpfung, größerer Schmerzen, ...
- Erhöhter Bedarf an Unterstützung bei der eigenen Körperpflege und bei der Versorgung des Kindes in den ersten Tagen nach der Geburt.
- Erhöhtes Risiko bei künftigen Schwangerschaften, z.B. Implantationsstörung der Plazenta, Gebärmutterrisse, ... beides sind absolute medizinische Indikationen für einen Kaiserschnitt
- Manchmal verbleibt eine unästhetische Narbe.

Beim Ihrem Kind

Entgegen der allgemeinen Meinung ist der Kaiserschnitt für Ihr Baby nicht immer der beste Weg, auf die Welt zu kommen.

- Ein Kaiserschnitt vor der 38. Schwangerschaftswoche kann zu Atemstörungen beim Neugeborenen führen, die ärztlich behandelt werden müssen, manchmal sogar mittels Atmungshilfen.
- Der Stillbeginn kann sich schwieriger gestalten.

Hier kann der ganze Text in den 4 Sprachen heruntergeladen werden:

<http://susana.lu/Web/LinkClick.aspx?fileticket=G8DsUaqacH4%3d&tabid=104&mid=497>



Der Titel scheint uns von einer 2009 in Deutschland veröffentlichten Broschüre entliehen zu sein: Kaiserschnitt: Ja! Nein! Vielleicht? Hier war das Herausgeberteam ein anderes:

Hebammenverband, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie, verschiedene Krankenkassen (Barmer Ersatzkasse, Techniker Krankenkasse (TK), Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse), KKH-Allianz (Ersatzkasse), Gmünder Ersatzkasse (GEK) HEK - Hanseatische Krankenkasse, Hamburg Münchener Krankenkasse)
https://www.dak.de/dak/download/Broschuere_Kaiserschnitt-Ja_Nein_Vielleicht-1119216.pdf



Beide Broschüren sind bei der IL erhältlich

So sieht Stillförderung in Schottland aus!

Dieser Botschaft begegnete unsere Mitarbeiterin Sabine Haupt im Science Center in Glasgow.



Ausgewählt, übersetzt und zusammengefasst von // Choisi, traduit et résumé par: Maryse Arendt, Geburtsvorbereiterin GfG, Laktationsberaterin IBCLC, Geschäftsführerin der Initiative Liewensufank

En bref

Actualités

Faciliter la vie des parents

La Commission retire sa proposition en attente sur le congé de maternité et ouvre la voie à une nouvelle approche

Sous ce titre prometteur et contradictoire la commission européenne a avoué que les négociations pour la nouvelle directive sur le congé de maternité, ont échoué. La révision de la directive relative au congé de maternité prévoyait notamment un allongement de ce congé de 14 semaines actuellement à 18 semaines dans tous les pays membres de l'Union Européenne. Le projet qui proposait également davantage de droits pour les femmes au travail, a été déposé en 2008 par la Commission européenne. Le Parlement européen a adopté sa position en première lecture en 2010 en proposant un allongement du congé à 20 semaines (total du congé pré- et postnatal). Depuis lors, le dossier n'a pas progressé. En dépit d'une série de discussions techniques et ministérielles au sein du Conseil des Ministres, celui-ci n'a pas souhaité entamer de négociations avec le Parlement. Les pays qui ont des législations nationales moins favorables, comme l'Allemagne ou la Grande-Bretagne, étaient les plus forts opposants. La Commission a redoublé ses efforts pour débloquer la situation et a invité à plusieurs reprises le Conseil à reprendre les discussions avec le Parlement Européen, qui s'est déclaré prêt à faire des concessions. Toutefois, la présidence lettone du Conseil a informé la Commission qu'il n'y avait aucune perspective d'accord et l'a encouragée à procéder au retrait de sa proposition.

La Commission estime que prolonger le blocage actuel et laisser une proposition sur la table alors qu'elle n'a aucune chance d'être adoptée, n'aide en rien les mères travailleuses dans leur vie quotidienne. En retirant la proposition, la Commission souhaite sortir clairement de l'impasse actuelle et ouvrir la voie à de nouvelles initiatives susceptibles d'être approuvées et d'apporter de réelles améliorations dans la vie des parents qui travaillent ainsi que des personnes qui assument la charge d'enfants. Dorénavant la Commission entend présenter une initiative plus large tout en poursuivant les objectifs de la proposition précédente et garantissant une protection minimale. Cette nouvelle initiative fera partie du programme de travail de la Commission pour 2016.

Il sera intéressant d'analyser cette nouvelle initiative qui selon les annonces du communiqué de presse :

- poursuivra les objectifs de la proposition précédente
- améliorera la protection des mères,
- garantira une protection minimale (donc moindre)
- permettra de mieux concilier vie professionnelle et familiale
- apportera de réelles améliorations dans la vie des parents (sans engendrer un surcoût pour les pays et les firmes ; ce qui a d'ailleurs fait dérailler la précédente)
- facilitera la participation des femmes au marché du travail
- sera approuvée par le Parlement Européen, le Conseil des Ministres et les partenaires sociaux

Skandalöse Stellenanzeige

Direkte und indirekte Produktwerbung von Babymilchherstellern bei Einrichtungen des Gesundheitswesens sind laut „Internationalen Kodex“ unzulässig und in vielen Ländern zudem gesetzlich verboten. Darunter auch in Großbritannien. Umso erstaunlicher waren die Mitarbeiter der englischen IBFAN-Gruppe „Baby Milk Action“ (BMA) in Cambridge, als sie Ende April auf der Website von Nestlé UK eine Stellenanzeige für einen „Clinical Network Representative“ (Vertreter für ein klinisches Netzwerk) fanden.

Als „Clinical Network Representative“ ist es Ihre Aufgabe, im zugewiesenen Gebiet Krankenhäuser, Ärzte, Hauspflegepersonal und kommunale Hebammen zu besuchen, um klinische Schlüsselbeziehungen innerhalb Ihrer lokalen Gesundheitswirtschaft zu entwickeln, die zu Geschäftsbeziehungen für die Marke SMA [Nestlé's Hauptmarke für Babynahrung in Großbritannien] und Nestlé Nutrition führen.

In regionaler Zusammenarbeit mit dem NHS (National Health Service, dem öffentlichen nationalen Gesundheitsdienst in GB) entwickeln Sie langfristige, beiderseits vorteilhafte Beziehungen mit Personen in Schlüsselpositionen und Meinungsführern, um Markenempfehlungen und strategisch ausgerichtete Fortbildungen für das Personal im Gesundheitswesen zu fördern.

Als Anreize für potentielle Bewerber bot man u.a.: 36.000 bis 40.000 Pfund Jahresgehalt (je nach Erfahrung), zusätzlich ein Firmenauto, eine jährliche Sonderzulage von bis zu 8%, private Krankenversicherung, 25 Tage Urlaub und die Wahl aus zwei unterschiedlichen Betriebsrentenangeboten.

Nur wenige Stunden nachdem Baby Milk Action diese Anzeige in ihrem Kampagnen-Blog zum Nestlé-Boycott aufgenommen und

entsprechend kommentiert hatte, war sie von Nestlé's Website wieder verschwunden, wurde jedoch in sozialen Netzwerken zunächst noch weiter verbreitet. Nach Einschätzung von Mike Brady von BMA sei allerdings zu bezweifeln, dass die Entfernung der Stellenanzeige von der Website auch bedeutet, dass die betreffende Stelle damit hinfällig sei. Immerhin offerierte sie nur eine einzelne freie Stelle in einem Team von 22 Außendienstangestellten.

Gelesen in AGB-Nachrichten Fakten und Meinungen 1. Quartal 2015 und gekürzt

Maryse Arendt, nouveau membre du comité de pilotage de WABA



Parmi les trois candidates proposées pour le poste de membre du comité de pilotage de WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) pour représenter l'Europe, Maryse Arendt, notre chargée de direction fut la seule élue par l'assemblée générale de WABA. Ceci est une reconnaissance de son engagement pour l'allaitement et de ses grandes connaissances dans ce domaine. A partir de janvier 2016 elle fera donc partie du comité de pilotage de WABA.

Ma grossesse et mon accouchement gémellaire



Il y a un an à peu près, mon médecin me demandait: 'Madame, vous voyez? Deux cœurs qui battent. Vous allez avoir des jumeaux!'. Je ne me rappelle plus beaucoup du reste de la visite; un seul placenta – grossesse à risque – TTTS – test ADN... moi? Mais je ne peux pas être maman des jumeaux! Moi? Impossible!

Une fois la surprise initiale un peu digérée, les questions sont venues. Je ne connaissais rien aux jumeaux, il n'y en avait ni dans ma famille ni dans celle de mon mari, et je voulais revoir mon médecin rapidement pour en apprendre et comprendre un peu plus. Mon médecin n'était pas disponible pour un rendez-vous avant 5 semaines, mais je pouvais poser mes questions par courriel. Une heure plus tard, j'envoyais un courriel avec une dizaine de questions et très vite j'avais un courriel de retour avec des réponses très brèves (et malheureusement insatisfaisantes) à la plupart de mes questions. Surtout la question cruciale pour moi restait en suspens: accouchement par césarienne ou non?

J'avais compris que beaucoup d'accouchements gémellaires se passent par césarienne. Ma source? Internet... Très mauvaise idée, je sais, mais je voulais savoir ce qui allait se passer au moment de l'accouchement, même si je n'étais qu'à la huitième semaine de grossesse. Le manque de réponses de la part de mon gynécologue me faisait conclure que je devrais accoucher par césarienne.

Pendant plusieurs semaines j'ai essayé de me convaincre que ce n'était pas grave. J'avais déjà eu un premier accouchement génial. Pour notre fils j'avais pu accoucher par voie basse, sans péridurale, en gardant tout le contrôle de mon corps. Une césarienne ne semblait pas la fin du monde. Le plus important c'était la santé des bébés. Cependant, même avec ces arguments, l'option de la césarienne ne me semblait pas être la bonne.

A mi-grossesse, j'ai changé de gynécologue. Je ne me sentais plus à l'aise avec une communication par courriel et un rythme de visite pour une grossesse dite « à risque » qui se résumait à un rendez-vous toutes les 5 semaines. J'ai cherché un médecin lié à l'hôpital où je voulais accoucher, qui prenait le temps de tout bien expliquer aux futures mamans. J'ai fini par trouver ce médecin!

Lors du premier rendez-vous, il a pris plus de deux heures pour répondre aux questions, sans jamais me donner l'impression que je prenais trop de temps, que mes questions étaient bêtes ou que je devais me dépêcher pour partir parce qu'il avait un autre rendez-vous.

Ceci me donnait le courage de poser la dernière question: « Pour mon accouchement, est-ce obligatoirement par césarienne? »

La réponse était rapide et très claire: « Non. Pas de césarienne sans nécessité médicale ».

« Une toute dernière question alors: accouchement sans péridurale? » La réponse était un peu plus prudente: « Bien sûr un accouchement sans péridurale est possible, mais si jamais le deuxième bébé est en difficulté et une césarienne en urgence est obligatoire, il n'y a plus de temps pour la péridurale et une anesthésie totale sera nécessaire ».

Mon gynécologue et moi en avons parlé plusieurs fois les semaines suivantes, vu que mon suivi était toutes les deux semaines. Je pouvais accoucher par voie basse sans péridurale, avec la possibilité de changer d'avis à chaque moment. La seule 'limitation' était d'accoucher sur le lit, et non par terre à quatre pattes comme pour mon premier accouchement. Sur le lit, j'allais toujours avoir l'option

d'accoucher sur le côté. Mais l'accouchement aurait lieu au bloc opératoire et non pas en salle d'accouchement, en cas où une intervention serait nécessaire.

A chaque contrôle, mes bébés étaient en bonne position, avec bonne croissance, bonne activité cardiaque et aucune indication d'un accouchement difficile. J'étais confiante et j'avais envie d'accoucher. Hâte de tenir mes filles dans mes bras. Hâte de pouvoir allaiter. Hâte de pouvoir mettre mes chaussures moi-même à nouveau. Lors de la 34ème semaine, mon médecin m'a proposé de mettre un dispositif pour garder le col serré le plus longtemps possible afin d'empêcher un accouchement trop précoce. Même si je me suis retrouvée allongée à l'hôpital pendant une semaine, le processus a été efficace. Mes filles se sentaient bien dans mon ventre, et elles ne venaient pas.

A presque 38 semaines de grossesse, je suis allée à la maternité pour un déclenchement. Le mardi matin, le médecin est vite venu me voir avant d'aller en salle d'accouchement. Tout le monde était bien au courant de mon souhait d'un accouchement naturel, et le travail pouvait commencer. Les contractions sont venues très vite et assez fortes, bien douloureuses. J'étais bien, chaque contraction me menait plus proche de mon souhait de tenir mes filles dans mes bras, je sentais mon corps travailler, je sentais mon mari à mes côtés tout fier de moi, les sages-femmes qui me supportaient, le médecin qui venait et repartait quand il voyait que tout se passait bien. L'équipe pédiatrique et l'anesthésiste étaient aussi en attente à côté.

D'un coup une décision inattendue: je pouvais rester en salle d'accouchement! Pas besoin d'aller au bloc opératoire! Quel encouragement et confirmation du bon progrès! Un peu plus tard je sentais l'envie de pousser, et je m'installais sur le lit. A ce moment-là je me suis sentie un peu perdue... L'envie de pousser avait disparu soudainement!

Autant, pour l'accouchement de mon fils, à quatre pattes, mon corps me disait exactement ce que je devais faire. Mais là, sur le côté, il n'y avait que des contractions douloureuses... Ce moment de doute passa très vite, les sages-femmes, mon mari, mon médecin m'incitaient à pousser, et après avoir communiqué à l'équipe que « maintenant, ça fait mal! », j'accouchais d'une fille parfaite, Emilie. Je me recouchais sur le dos, et je l'ai tenu dans mes bras pendant que le médecin vérifiait la position de sa sœur. Cinq minutes plus tard, j'avais aussi Margaux – également parfaite – dans mes bras et puis toutes les deux au sein.

Un accouchement de rêve. Presque dommage que c'était mon dernier, mais à 5, notre famille est complète.

Un grand merci au Dr. Hermand pour son expertise, son écoute et sa confiance et aux sages-femmes du CHL.

Denn sie wissen nicht, was sie tun... oder doch?

Die Geburt meines ersten Kindes sollte etwas ganz Besonderes sein, und vor allem ganz natürlich. Ich war (und bin immer noch) der Überzeugung, dass eine Frau am besten weiß, wie man ein Kind zur Welt bringt.

Meine Naivität wurde mir bei meiner ersten Geburt aber leider zum Verhängnis, ich hatte nämlich volles Vertrauen in meinen Arzt und die Hebammen. Ich hatte nur einen Geburtsvorbereitungskurs in der Clinique Bohler gemacht und dachte wohl, dass dies reichen müsste.

Der große Tag kam und ich verarbeitete meine Wehen eigentlich ganz gut. Es war nicht das angenehmste Gefühl, das ich bis dahin gespürt hatte, aber instinktiv wusste ich, dass ich es schaffen könnte.

So weit so gut ... bis die Hebamme hereinstürmte und meinte, die Herztöne meines Babys wären nun einmal gesunken und ich wäre wohl zu verkrampft: „So wird das nichts werden!“, war ihre Aussage. Sie riet mir zu einer PDA, ich musste mich aber so schnell wie möglich entscheiden, denn es wäre Samstag. Der Anästhesist wäre jetzt im Haus, müsste aber gleich gehen und würde dann so bald nicht wiederkommen!

Ich ließ mich also zur PDA überreden, obwohl ich mich eigentlich ganz gut und wohl fühlte, mal abgesehen davon, dass ich wegen des CTG-Schreibers gezwungenermaßen auf dem Bett liegen musste. Das war wirklich nicht die bequemste Position.

Die PDA wurde nur 15 Minuten später gesetzt. Sofort danach wurde die Fruchtblase künstlich geöffnet und ich wurde an einen Oxytocintropf angeschlossen.

Als die Hebamme mich 4 Stunden später darauf hinwies, dass ich jetzt pressen müsste, setzte ich meine ganze Energie ein. Der Arzt war ganz zufrieden und das Köpfchen kam eigentlich ziemlich einfach, erstaunlicherweise.

Ich verstehe bis heute nicht, wieso die Hebamme mir jetzt mit aller Wucht auf meinen Oberbauch presste. Sie lag mit ihrem ganzen Gewicht auf mir (ich schätze sie nahe der 100 kg). Es raubte mir die Luft zum Atmen und ich hatte das Gefühl, ich müsste mich übergeben, so fest drückte sie auf meinen Magen.

Ich schrie und bettelte, sie solle doch endlich damit aufhören.



Vergebens, sie machte weiter, bis der Kopf geboren wurde. Mein Mann sagte mir später, dass sogar der Arzt den Kopf geschüttelt hatte angesichts dieser brutalen Intervention.

Endlich hatte ich mein Baby in den Armen liegen. Ich war sofort verliebt und meinte, es wäre wohl das schönste Baby, das je geboren wurde.

Erst nach ein paar Tagen kam ein komisches Gefühl. Als hätte ich mein Baby nie zur Welt gebracht. Es lag jetzt bei mir, aber ich hatte nie gespürt, wie es herauskam.

Die blauen Flecken auf meinem Bauch erinnerten mich aber dann noch zwei Wochen lang an den Tag der Geburt und die psychischen Wunden begleiteten mich 6 Monate lang.

Nur langsam verstand ich, dass ich eigentlich auch viel Positives aus diesem Tag ziehen könnte: Für meine beiden weiteren Kinder vertraute ich auf jeden Fall nicht mehr blind, sondern hatte meinen ganz eigenen Plan. Ich hatte mich umfassend informiert und viel gelesen, um mir meine eigene Meinung über das Natürlichste der Welt zu bilden.

Ich werde nie die Worte meines damaligen Arztes vergessen: „Seien Sie doch froh, dass sie keinen Kaiserschnitt haben mussten“!!!!

A.

5x Sicherer Autofahren durch Rückwärts gerichtete Kindersitze und Babyschalen

Tragetücher und Tragehilfen für mehr Geborgenheit

Zubehör & Tragekleidung

besondere Babyausstattung

81-83, route de Hollerich
L-1741 Luxembourg

www.mimis.lu info@mimis.lu für Reboarderprobe: termin@mimis.lu



Bequeme schöne Schuhe,
Vollholzbetten und Naturmattmatzen

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



Die neue Maternité des CHL

Am 30. Juni fand, nach dreijähriger Bauphase, die feierliche Einweihung der neuen Maternité statt. In der darauffolgenden Woche wurde dann zu einem Tag der offenen Tür eingeladen, um die Örtlichkeiten zu besichtigen. Die IL war zu beiden Terminen anwesend.

La nouvelle Maternité en quelques chiffres

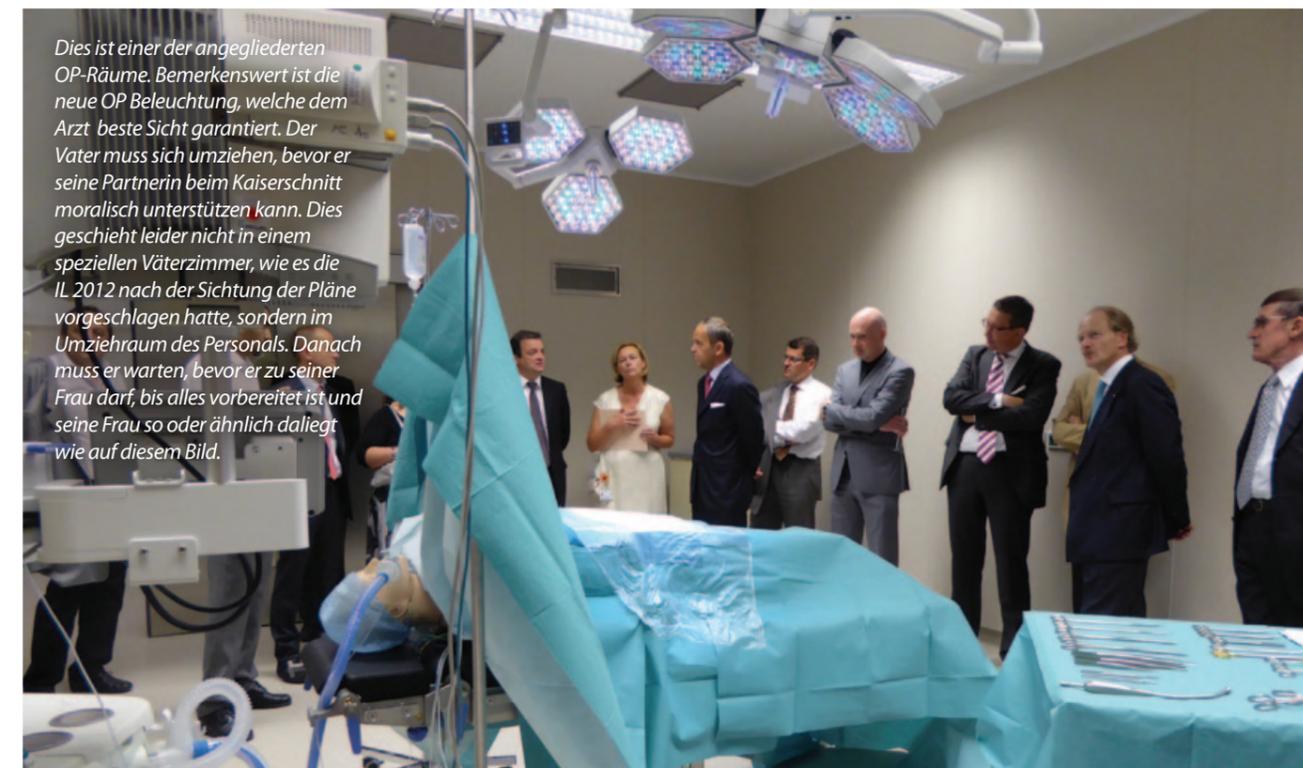
- Surfaces nettes (avec parking) 14.812 m²
- Surfaces brutes (avec parking) 16.529 m²
- 36 chambres à un lit (69%) et 8 chambres à deux lits
- 6 salles d'accouchement
- 77 emplacements parking: accès plus direct au site
- Connexion directe à la Kanner Klinik sur deux niveaux
- Coût global : 54,5 mio. en respect du budget

An der feierlichen Eröffnung nahm sowohl die großherzogliche Familie teil wie auch die Gesundheitsministerin Lydia Mutsch. Letztere erwähnte in ihrer Rede, dass diese Maternité es den Eltern erlaube, ihren Geburtsplan (projet de naissance) umzusetzen, der das familiäre Umfeld respektiere. Sie hob auch die drei Entspannungs- und Gebärwannen besonders hervor. Weiter unterstrich sie, dass die Bibliothek, ein Fortbildungsraum und die verschiedenen Forschungsmöglichkeiten einen Beitrag zur Förderung der öffentlichen Gesundheit leisten.

Auch die großherzogliche Familie steht in einer besonderen Verbindung zur Maternité. Die Kinder von Großherzogin Mariateresa und Großherzog Henri sind die erste

Generation der großherzoglichen Familie, welche in einer Maternité geboren wurden. Die Großherzoginnen Charlotte und Josephine-Charlotte haben ihre Kinder jeweils auf dem Schloss zur Welt gebracht. So ernannte Großherzogin Charlotte 1929, als sie ihr 6. Kind erwartete, Catherine Gengler zur "sage-femme de la cour Grand-ducale". Diese Hebamme hatte allen Prinzenkindern auf die Welt geholfen. Bei Großherzogin Josephine-Charlotte erfüllte Maria Rauen diese Funktion bei den vier ersten Geburten; anlässlich der fünften Geburt zu Hause im Schloss, war Marthe Gales die großherzogliche Hebamme.

Die neue Maternité, geplant von den luxemburgischen Architektenbüros Valentin und Jim Clemes, ersetzt die 1936 eröff-



Dies ist einer der angegliederten OP-Räume. Bemerkenswert ist die neue OP-Beleuchtung, welche dem Arzt beste Sicht garantiert. Der Vater muss sich umziehen, bevor er seine Partnerin beim Kaiserschnitt moralisch unterstützen kann. Dies geschieht leider nicht in einem speziellen Väterzimmer, wie es die IL 2012 nach der Sichtung der Pläne vorgeschlagen hatte, sondern im Umkleeraum des Personals. Danach muss er warten, bevor er zu seiner Frau darf, bis alles vorbereitet ist und seine Frau so oder ähnlich daliegt wie auf diesem Bild.



Nathalie Claeys, verantwortliche Hebamme, zeigt einen der Entbindungsräume. Interessant war hier, dass das Bett sich vielfach verstellen lässt und aktive Geburtspositionen ermöglicht. Das herabhängende Tuch, zum Festhalten während den Wehen, lässt sich über eine Schiene in Richtung Bett verstellen

© Fotos: Initiativ Lievensaufank

nete Maternité Grande-Duchesse Charlotte, welche demnächst abgerissen werden soll, um einem Neubau des städtischen CHL zu weichen. Es wurden aber auch schon Stimmen laut, unter anderem durch eine parlamentarische Anfrage, welche sich für den Erhalt der Maternité Grande-Duchesse Charlotte einsetzen. Dieses Gebäude wurde vom Berliner Architekten Otto Bartning geplant, welcher neben Walter Gropius als einer der Initiatoren des Bauhaus-Stils gilt. Die Maternité ist eines der wenigen Bauhaus-Bauwerke in Luxemburg. Obwohl die Denkmalschutzkommission in Luxemburg zweimal ein positives Gutachten zum Schutz der Bausubstanz abgab, hat das Kulturministerium 2005 und 2015 entschieden, dem Einspruch des CHL, des Gesundheitsministeriums und der Stadt Luxemburg stattzugeben und das Bartning-Gebäude nicht zu schützen.

Die Maternité Grande-Duchesse Charlotte ersetzte ihrerseits die erste nationale Maternité mit Hebammenschule, welche 1877 im Pfaffenthal gegründet und in den alten Reiterkasernen eingerichtet wurde. Diese stellte ihre Dienste 1937 mit der Überführung der Hebammenschule an die Maternité Grande-Duchesse Charlotte ein. Dr. Mathias Reiles hielt in einem Schreiben zum 50-jährigen Bestehen des Hebammenverbandes fest, dass 1939 der Großteil der Kinder bei normalen Geburten unter exklusiver Betreuung einer Hebamme zur Welt kam.

Anlässlich seiner Eröffnungsrede betonte Dr. Romain Nati, Generaldirektor des CHL, dass das CHL nach dreijähriger Bauzeit nun über eine Maternité verfügt, welche alle

Auflagen der Gewerbeaufsicht erfüllt und die gesamte Organisation optimiert. Akzente, die er besonders hervorstrich, waren die Betreuung von Problemschwangerschaften und das Fruchtbarkeitszentrum mit dem Schwerpunkt auf künstlichen Befruchtungen. 3 OP-Säle befinden sich direkt neben den Kreißsälen, falls es zu Komplikationen kommt. Die räumliche Nähe zur Kinderklinik über kurze Verbindungswege (nicht mehr der lange unterirdische Gang) erlauben die bestmögliche Betreuung für Mutter und Kind sowie die Zusammenarbeit als centre mère-enfant, wo auch Eltern zur Känguru-Methode bei Frühgeborenen (möglichst viel Hautkontakt zwischen Frühgeborenem und Mutter oder Vater) angeleitet werden. Dr. Nati wies darauf hin, dass in der neuen Maternité die Abstimmung der Architektur (contenant) auf die dort praktizierte Arbeit (contenu) eine wichtige Rolle spiele. In diesem Zusammenhang hob er hervor, dass das CHL auch für normale Schwangerschaften ein angenehmes Umfeld bieten möchte. Dieses wurde beim anschließenden Rundgang vorgestellt und ist anhand der Fotos dokumentiert.

In der neuen Maternité sind bis zu 2.500 Geburten jährlich möglich, aktuell sind es schon über 2.200 Geburten (1860 im Jahre 2010).

Leider hat die Maternité Charlotte das BFHI Qualitätslabel nicht mit in die neue Maternité hinübergenommen, weil sie sich 2014/15 nicht der fälligen externen Re-Evaluation unterzogen hat. Wir hoffen, dass sie sich, wenn Personal und Verantwortliche sich eingelebt haben, erneut der Qualitäts-

Eine der drei Badewannen, welche jeweils zwischen zwei Entbindungszimmern gelegen ist. Nach Aussage von Nathalie Claeys werden sie hauptsächlich für die Entspannung genutzt. Bei einigen Ärzten sind auch Wassergeburten möglich



sicherung in der Babyernährung und der Mütterfreundlichkeit nach internationalen Standards widmen können.

In der Zwischenzeit vollzog sich der Wechsel: Am 14. August 2015 kamen die letzten zwei Babys in der alten Maternité zur Welt und die beiden ersten wurden in der neuen Maternité geboren.

Maryse Arendt



Die 36 Einzelzimmer verfügen über Schlafsofas für eine Begleitperson.



Das Schlafsofa scheint ganz bequem und einfach zu bedienen zu sein, wie wir an Ort und Stelle ausprobierten.

Die Neugeborenen-Überwachungseinheit, wo der Kinderarzt das Baby in einem separaten Raum nach dem Kaiserschnitt untersucht. Dazu hat der Vater leider keinen Zugang vom OP-Saal aus.



Ein Zweibettzimmer für zwei Frauen; es gibt acht davon.



Das Doppelbett in der Suite, welche über einen Aufpreis (höher noch als Einzelzimmer) gebucht werden kann.



Die Suite verfügt auch über einen individuellen Aufenthaltsraum mit Sitzzecke und einen Tisch mit Stühlen.



Die Gebrauchsanweisung zum Gebärbett und die Positionsmöglichkeiten.

NATURATA Bio Marché
Fair a kooperativ mat de Bio-Bauern

Grand choix en aliments et autres produits pour **bébés!**

Rollingergrund • Dudelange
Munsbach • Erpeldange
Hupperdange • Foetz
Merl • Esch-Belval
Rollingen (Mersch) • Windhof
Bio@Home

Äre Spezialist fir Bio- an Demeter-Liewesmëttel

cadeaux pour vos fêtes de famille
corbeilles sur mesure
emballages individuels
étiquetage personnalisé

Bléi vum Séi
16, op der Louh L-9676 Noertrange
Tel et Fax 959 744 (répondeur)
bvs@naturpark.lu
http://bvs.naturpark.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

Atelier Protégé **Op der Schock**
Dir sicht ...
BOUGIES
JARDINAGE
CUISINE
nach een flotten

Remerciement fir de Kanddaf ?

Op der Schock sc, Tel.: 26 62 93 - 1
34a, Route de Reichlange, L - 8508 Redange/Attert

www.ods.lu



La maternité Port-Royal à Paris

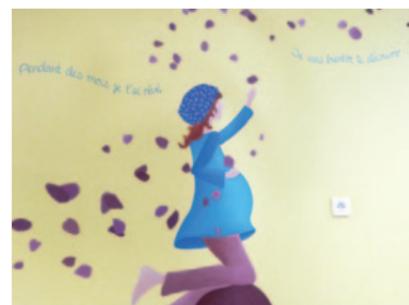
Lors de la dernière réunion d'ENCA (European Network of Childbirth Associations – Réseau européen des associations autour de la naissance) nous avons été invitées à visiter la maternité Port Royal et plus spécialement le pôle physiologique avec sa salle nature.

Il s'agit d'une maternité établie depuis 1814 à Paris. Dans le passé il y a déjà eu une fusion avec la maternité Baudelocque. La nouvelle maternité Port-Royal a ouvert le 15 février 2012 réunissant les équipes des services d'obstétrique, de gynécologie et d'aide à la procréation médicale des deux sites: l'ancienne maternité Port-Royal et la maternité Saint-Vincent de Paul. Cette nouvelle maternité permet d'assurer près de 5.500 naissances dans des locaux modernes, un environnement médico-chirurgical de haut niveau et uniquement des chambres individuelles pour le séjour.

C'est à cette date que le projet du pôle physiologique avec sa salle nature commença. En place depuis mai 2014, il offre aux femmes enceintes sans facteur de risque particulier la possibilité d'un suivi personnalisé peu médicalisé. La chambre nature a une baignoire, un ballon, une liane de suspension et un grand lit d'accouchement. 75% des sages-femmes de la maternité sont formées à l'accouchement en espace physiologique. Les premières statistiques montrent des taux d'intervention très bas. Ainsi il n'y a eu que 10% épisiotomies et 3% d'accouchements terminés par ventouse ou forceps.

La baignoire est fort utilisée par plus de la moitié de la patientèle. Presque 10% utilisent la liane pour des positions debout ou accroupies. La pratique a montré le bon fonctionnement du transfert interne sur le même étage en cas de besoin d'intervention ou de péridurale. La maternité dans son entièreté encourage l'établissement d'un projet de naissance par les parents.

Maryse Arendt
Sandy Weinzierl-Giratto



HypnoBirthing in der Praxis: Einige Zahlen und Fakten

Einhalb Jahre sind es nun schon, dass wir HypnoBirthing bei der Initiativ Liewensufank (IL) anbieten. Nun ist es an der Zeit, Euch einige Statistiken aus den Kursen mitzuteilen. Diese werden möglicherweise auch die letzten Skeptiker von der HypnoBirthing-Methode überzeugen.

Kritische Stimmen (Böse Zungen) behaupten, HypnoBirthing sei einfach nur eine Modeerscheinung oder bezweifeln, dass die Methode in der Praxis umsetzbar wäre. Folgendes kann konstatiert werden:

Bis jetzt haben 35 Paare meine Kurse bei der IL besucht. 30 davon halten ihr Kind bereits in den Armen. Die restlichen warten noch auf den intensivsten, schönsten, atemberaubendsten Moment in ihrem Leben.

Im HypnoBirthing geht es nicht nur darum, einen Kurs zu besuchen und dann zu hoffen, dass die Geburt sehr einfach und schnell verlaufen wird. Alle meine Paare werden bestätigen, dass es harte Arbeit war. Jeden Tag mussten sie mindestens 45 Minuten üben (aber eigentlich ist es die schönste Pflicht der Welt, da man sich „nur“ entspannen muss). Sie hörten sich etliche Male die Regenbogenentspannung an und übten fleißig an ihrer Wellenatmung (oder langsames Atmen), die sich als sehr hilfreich während der Geburt erwiesen hat.

Die Eltern werden in diesem Kurs bestärkt, wieder Vertrauen in die natürlichen Abläufe während der Geburt zu haben. Sie werden danach ihren eigenen, ganz persönlichen Weg gefunden haben, wie sie ihr Kind empfangen wollen.

Wenn unser Körper ungestört (auch ohne überflüssige Eingriffe und Stress) arbeiten kann, und wenn unsere Ängste vor dem Geburtsschmerz aufgelöst worden sind (was unter Hypnose möglich ist), arbeiten unsere Gebärmuttermuskeln ganz reibungslos und einfach, wie es die Natur ursprünglich vorgesehen hat und wie es bei allen Säugetieren der Fall ist.

Wichtig ist allerdings, dass man im Vorfeld mit seinem Geburtsteam (Hebammen und/oder Ärzte) darüber reden muss. Das medizinische Personal ist meistens begeistert von HypnoBirthing Geburten. Selten sehen sie Mütter so einfach und komplikationslos gebären. Es erleichtert also auch ihnen die Arbeit. Oft fragen sie nach der Geburt ganz erstaunt bei der Mutter nach, wie sie das gemacht hat.

Aber nicht jeder Arzt ist mit der HypnoBirthing-Methode einverstanden. Manche versuchen, die Mütter von einer angeleiteten routinemäßigen Geburt mit etlichen Interventionen zu überzeugen. Es ist wahrscheinlich die schwierigste Aufgabe der werdenden Eltern, diese Diskussionen mit ihrem Arzt zu führen. Nur selten kam es vor, dass die Mutter sogar den Arzt wechseln musste, da sie merkte, dass dieser einfach nicht mit ihren Wünschen einverstanden war. Dennoch bleibt es das Recht der Eltern, selbst über den wahrscheinlich schönsten Tag ihres Lebens entscheiden zu können. Zu entscheiden, wie und in welcher Umgebung sie ihr Kind empfangen und willkommen heißen wollen.

Ich rate den Müttern deswegen von Anfang an, dem Arzt gegenüber die Karten offenzulegen. Nur so können sie herausfinden, ob dieser, wie in den meisten Fällen, bereit ist, mitzumachen und damit zu akzeptieren, dass nicht er, sondern die Gebärende die Hauptrolle während der Geburt übernimmt.



Aber jetzt zu den Zahlen:

- Wie schon gesagt haben bis jetzt **30 Paare ihr Baby mit meiner HypnoBirthing-Geburtsvorbereitung zur Welt gebracht.**
- Davon haben **14 ihr 1. Kind und 16 ihr 2., 3., oder 4. Kind** bekommen.
- Von den **14 Erstgebärenden haben 12 ohne PDA oder andere Schmerzmittel** ihr Kind geboren. Eine Frau hatte einen Kaiserschnitt und eine hat auf die PDA zurückgegriffen.
- Von den **16 Mehrgebärenden haben 12 keine PDA oder andere Schmerzmittel** gebraucht. Zwei davon hatten einen Kaiserschnitt und zwei Frauen haben eine PDA bekommen.
- Insgesamt hatten also von **30 Frauen drei eine PDA (10%) und drei (10%) einen Kaiserschnitt.**
- Wir befinden uns somit gegenüber den herkömmlichen Zahlen sehr weit unter dem Durchschnitt. In Luxemburg haben rund **80% der Frauen eine PDA und etwa 35% einen Kaiserschnitt.**
- Nicht alle Frauen haben eine schmerzfreie Geburt erlebt und trotzdem sagten fast alle, dass es ein **sehr schönes und stärkendes Erlebnis** war. Mit den erlernten Techniken konnten sie sich immer wieder in eine angenehme Entspannung versetzen.
- **Die Frauen, die sich mit HypnoBirthing vorbereiteten und trotzdem einen Kaiserschnitt benötigten, bestätigen, dass sie den Vorbereitungsaufwand nicht bereuen und die erlernten Entspannungsmethoden auch im OP anwenden konnten.**



Sandy Weinzierl-Giratto

Die Autorin ist ausgebildete HypnoBirthing-Kursleiterin und Mitarbeiterin der Initiativ Liewensufank.



Auf www.liewensufank.lu findet Ihr alle aktuellen Kurse.

ONLINEUMFRAGE ZUR GEBURT

Kaiserschnittgeburt, institutionelle Rahmenbedingungen

Der Kaiserschnitt wird auch in Luxemburg leider immer häufiger. Aktuell enden etwa ein Drittel aller Geburten mit einem Kaiserschnitt. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Rahmenbedingungen die Kaiserschnitttrate beeinflussen können.



Eine Doula unterstützt in den Niederlanden Mutter und Vater, auch bei einem Kaiserschnitt.

Die Antworten zur Kaiserschnittgeburt aus unserer Stichprobe stammten zu 85% von Erstgebärenden, zu 12,5% von Zweitgebärenden und zu 2,5% von Mehrgebärenden. Bei den vaginalen Geburten verteilte sich die Stichprobe wie folgt: 1. Kind 57,2%, 2. Kind 34,8%, 3. Kind oder mehr 8%. Bei der ersten Geburt sind Frauen eher unsicherer und lassen sich dadurch eher in die Richtung eines Kaiserschnitts lenken. Mit zunehmender Anzahl der Geburten werden die Frauen selbstsicherer, verfügen zudem über mehr Erfahrung bezüglich des Geburtsablaufes, sodass sie einem Kaiserschnitt seltener zustimmen, wenn sie die medizinische Notwendigkeit nicht sehen. Natürlich spielt die größere Selbstsicherheit auch beim Geburtsverlauf eine große Rolle. Erfahrenere Frauen lassen nicht jede Prozedur kritiklos über sich ergehen. Wie im Weiteren noch zu sehen ist, tragen manche Bedingungen und Eingriffe dazu bei, dass die Geburt häufiger mit einem Kaiserschnitt endet.

Die Auswertung der Fragebögen ergab, dass bei einer Kaiserschnittgeburt öfters eine Zuzahlung aus eigener Tasche gemacht werden musste (27,73% zu 17,5% bei der vaginalen Geburt) und diese Zuzahlungen lagen in der Tendenz etwas höher.

Der Kontakt zur Klinik fand bei einem Kaiserschnitt im Schnitt früher statt als bei einer vaginalen Entbindung.

Um eine optimale Geburt zu erleben, ist es wichtig, dass die Frauen Wünsche

Um eine optimale Geburt erleben zu können, ist es wichtig, dass die Frauen Wünsche äußern können

äußern können und dass diese Wünsche nach Möglichkeit respektiert werden. Nicht anders als bei den Ergebnissen der Onlineumfrage zur vaginalen Entbindung gibt es auch bei den Kaiserschnitten hierzulande erhebliches Optimierungspotential!

Geplante Kaiserschnitte sind in den folgenden Daten nicht berücksichtigt, da für die Operation Wunschäußerungen oder ein Geburtsplan wenig Sinn machen.

In der Schwangerschaft, der Frauen mir einem ungeplanten Kaiserschnitt, wurden bei einem Viertel der Befragten keine Wünsche erfragt (25%). Nur 20% der Frauen konnten einen Geburtsplan erstellen. Wie weit diejenige (55%), die im Rahmen der vorgeburtlichen Beratungen ihre Wünsche äußern konnten, dieses auch „en détail“ machen durften, ist nicht erfasst worden. Aber nur ein ausführliches Gespräch, mit einem erstellten Geburtsplan, stellt sicher, dass Wünsche in ausreichender Form geäußert und dokumentiert werden können und dadurch auch manche Kaiserschnitte vermieden werden können. Diese Ausgangslage trifft aber nur auf eine Minderheit der Befragten zu.

Noch wichtiger ist aber, dass während der Geburt auf Wünsche eingegangen wird.

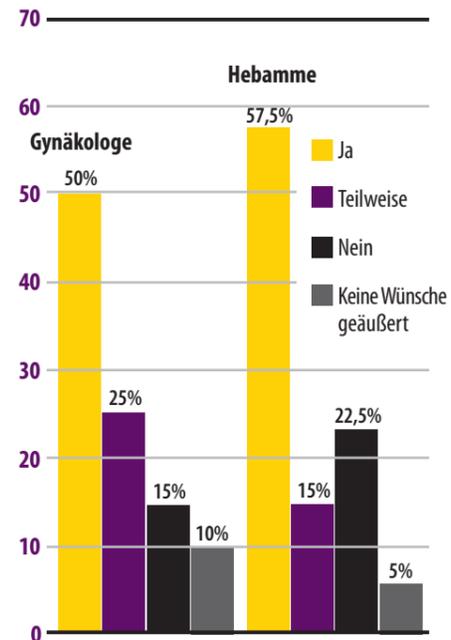
Nur 17,5% gaben an, keine Wünsche vor der Geburt gehabt zu haben. 82,5% der Frauen hatten Wunschvorstellungen, die zum Teil nicht erfragt wurden oder wo es keine Ermutigung gab einen Geburtsplan zu erstellen. Es kann also auch nicht behauptet werden, dass ein Geburtsplan nicht erstellt wird, weil es keinen Bedarf gibt!

Noch wichtiger ist aber, dass während der Geburt auf Wünsche eingegangen wird. Bei den Kaiserschnittgeburten wurde dies bei 42,5% (vaginale Entbindung 23,7%) der Frauen nicht gemacht! (Die geplanten Kaiserschnitte sind dabei nicht berücksichtigt.)

Hier spiegelt sich möglicherweise wider, dass bei schwierigen Geburten auf die Wünsche der Gebärenden weniger gut eingegangen werden kann. Allerdings stellt sich umgekehrt die Frage, ob die Geburt auch in einem Kaiserschnitt geendet hätte, wenn die Wünsche und Vorstellungen der Gebärenden stärker berücksichtigt worden wären. Dazu werden in der nächsten Ausgabe der Elternzeitschrift "baby info" verschiedene Zusammenhänge dargestellt.

In einer weiteren Frage sollten die Frauen einschätzen, ob der Gynäkologe und die hauptsächlich für die Geburt zuständige Hebamme ihr Bestes gegeben haben. Hier zeigen sich deutliche Unterschiede im Vergleich zur vaginalen Entbindung. Ausdrücklich nicht zufrieden mit dem Gynäkologen waren 15% (vaginale Entbindung 9,7%), mit der Hebamme 22,5% (vaginale Entbindung 7,6%). Nur 50% (vaginale Entbindung 61,54%) stimmten zu, dass der Gynäkologe sein Bestes gegeben hatte, um auf Wünsche einzugehen. Nur 57,5% (vaginale Entbindung 67,22%) attestierten dies der Hebamme. Bei der Auswertung der Daten hat sich ergeben, dass die Rate der Kaiserschnitte umso höher war, je schlechter die Befragten beurteilten, ob Gynäkologe oder Hebamme ihr Bestes gegeben hatten, um die Wünsche der Frau zu berücksichtigen.

Haben ihr Bestes gegeben um auf Forderungen und Wünsche einzugehen



Des Weiteren wurde gefragt: „Haben Sie vom ärztlichen Personal die gewünschte Unterstützung bekommen?“ Darauf antworteten mit „Ja, auf jeden Fall“ bei einem Kaiserschnitt nur 43,24% (vaginale Entbindung 55,15%). Mit der Unterstützung war also über die Hälfte nicht zufrieden! Es lässt sich durchaus vermuten, dass die deutlich schlechtere Berücksichtigung der Wünsche der Frauen ihren Teil dazu beigetragen hat, dass die Geburt mit einem Kaiserschnitt endete!

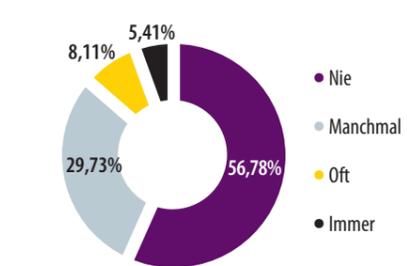
Auch beim Kaiserschnitt widerlegen die Zahlen die Annahme, dass viele Frauen keine ausdrücklichen Wünsche hätten und es deshalb schwierig sei, optimal auf ihre Bedürfnisse einzugehen. Nur 10% der Befragten haben während der Geburt keine Wünsche gegenüber dem Gynäkologen geäußert und nur 5% keine gegenüber der Hebamme.

Zu einer optimalen Betreuung gehört, dass das Personal da ist, wenn es gebraucht wird, dass es aber auch nicht stört, wenn die Gebärende (und ihre Begleitung) alleine gelassen werden möchte. Weitgehend funktionierte das auch. Bei etwa einem Drittel gab es aber die Rückmeldung, dass nicht immer jemand da

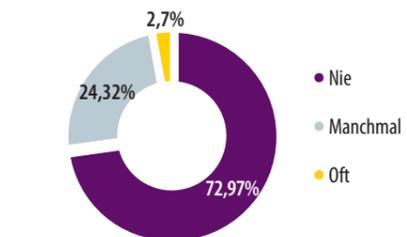
war, wenn es nötig gewesen wäre. 29,73% sagten, dass dies manchmal, 8,11% oft und 5,41% immer der Fall war. Es kam auch vor, dass jemand vom Personal anwesend war, wenn die Befragte lieber ungestört gewesen wäre (24,32% manchmal und 2,7% oft).

Zu einer optimalen Betreuung gehört, dass das Personal da ist, wenn es gebraucht wird, dass es aber auch nicht stört

Sind Sie allein gelassen worden, obwohl Sie Personal gebraucht hätten?



Hätten Sie sich gewünscht, mehr allein gelassen zu werden?

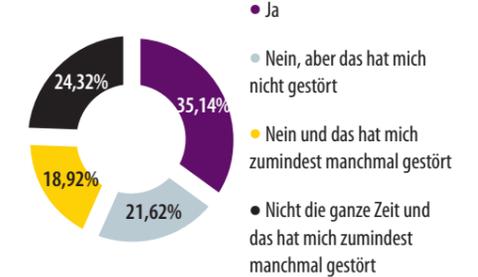


Das eine Geburt möglichst gut vorangehen kann, hängt auch nicht unwesentlich von den Positionen ab, die die Frau während den Wehen einnehmen kann. Eine liegende Position im Bett ist für die Geburtsarbeit weniger förderlich als aufrechte Varianten.

Lediglich 27,03% der Gebärenden konnten sich während der Wehen frei bewegen und 35,14% konnten dann die Positionen einnehmen, die sie wollten. Dass sie sich nicht frei bewegen konnten, störte 59,46%, dass sie nicht die gewünschten Positionen einnehmen konnten, störte 43,24%.

Sehr auffallend ist, dass bei den Geburten, die mit einem Kaiserschnitt endeten, wesentlich weniger Frauen während der Wehen die Position einnehmen konnten, die sie wollten (35,14%) im Vergleich zur vaginalen Entbindung (65,22%). Möglich ist, dass sich bei der Geburt Komplikationen ergeben haben oder die Geburt sehr lange gedauert hat, ein Kaiserschnitt also schon als Möglichkeit einkalkuliert wurde, deshalb eine PDA gelegt wurde, durch welche die Mobilität stark eingeschränkt wurde. Umgedreht muss aber die Frage gestellt werden, ob nicht medizinische Eingriffe in den physiologischen Geburtsverlauf und damit verbunden eine eingeschränkte Bewegungsfreiheit mit dazu beigetragen haben, dass die Geburt mit einem Kaiserschnitt endete?

Konnten Sie während der Wehen die Positionen einnehmen, die Sie wollten?



In der Umfrage zu den Kaiserschnittgeburten bestätigte sich auch der Trend, dass fast alle Frauen von ihrem Partner oder von einer anderen Person der Wahl in den Kreißaal begleitet wurden. Alle wünschten sich das vor der Geburt, begleitet wurden schlussendlich 97,3%. Dies gilt aber nicht nur für den Kreißaal. 95,3% wünschten sich, dass ihr Partner auch während der Operation bei ihnen wäre und bei 92,94% war der Kindsvater tatsächlich anwesend.

Wir fragten auch nach den Rahmenbedingungen während der Kaiserschnitt-Operation. Bei 56,1% der Frauen waren während der Operation die Arme befestigt und 58,5% konnten ihre Brille oder Kontaktlinsen nicht tragen. Das sind Faktoren, welche die erste Begegnung mit dem Baby beeinträchtigen können.

Bei den institutionellen Rahmenbedingungen zeigt sich schon, dass die Wünsche der Frauen zu wenig berücksichtigt wurden und dass (gerade wenn die Geburt mit einem Kaiserschnitt endete) die Unterstützung nicht optimal war. Weiter lässt sich aus den Daten schließen, dass ein Zusammenhang besteht zwischen negativen Rahmenbedingungen und Kaiserschnittsiko. Die institutionellen Rahmenbedingungen unterliegen keinen medizinischen Notwendigkeiten. Ein Manko an dieser Stelle ist also nur mit Nachlässigkeit, Bequemlichkeit oder im Extremfall mit mangelndem Respekt zu erklären. Auf der anderen Seite sind Verbesserungen aber sehr leicht möglich! Es gibt keine medizinische Notwendigkeit, die dem entgegenstehen könnte!

Im nächsten Teil unserer Onlinebefragung geht es dann um die medizinischen Rahmenbedingungen während des Kaiserschnitts. Ohne Details vorwegzunehmen zeigt sich auch dann, dass zu viele medizinische Interventionen den Geburtsverlauf negativ beeinflussen und dadurch wiederum zu mehr Kaiserschnitten führen können.

Berthold Heltemes
Carinne Lauterbour

AUS DER STILLPRAXIS

Von der Flasche zurück an die Brust



vor, sich einen kleinen Muttermilchvorrat anzulegen und diese Milch dann anstelle der aktuell abgepumpte Milch zu füttern, wenn sie etwas Ungewohntes oder schwer Verträgliches essen würde. Zu diesem Thema gibt es nur wenig wissenschaftliche Evidenz und nur eine einzige Untersuchung, die einen Zusammenhang zwischen dem mütterlichen Konsum von Zwiebeln, Blumenkohl, Brokkoli, Kuhmilch sowie Schokolade und Kolik-Symptomen beim gestillten Kind nachweisen konnte. Des Weiteren meinte Claudine, dass eine stillende Mutter zu sehr an ihr Baby gebunden sei, weil nur sie das Baby ernähren könne und somit Tag und Nacht verfügbar sein müsse. Nach der Geburt hat sie auf Anraten ihres Freundes trotzdem versucht, ihre Tochter einmal anzulegen, was aber nicht richtig geklappt hat. Sie hat dann schon am ersten Tag – wie geplant – sofort mit dem Abpumpen begonnen und erreichte nach circa einer Woche eine volle Milchbildung.

In 24 Stunden pumpte sie mindestens 6 Mal ab, was ihr mit der Zeit zu aufwändig wurde, vor allem, weil sie wochenlang nur einzeln gepumpt hat. Als Claudine danach eine elektrische Doppelmilchpumpe hatte, wurde es deutlich leichter, da sie nur noch halb so viel Zeit zum Abpumpen brauchte. Des Weiteren erhöhte das regelmäßige Doppelpumpen automatisch die Milchproduktion. Als Claudine nach und nach herausfand, dass viele ihrer negativen Stillinformationen nicht korrekt waren, entschied sie sich nach sechs Wochen dafür, ihre Tochter direkt an der Brust zu stillen. Zudem waren ihr das Abpumpen und die Organisation desselben zu zeitaufwändig. Vor allem, weil sie es nicht immer geschafft hatte, genug Milch für Lara abzupumpen, sodass sie manchmal auf Ersatznahrung zurückgreifen musste. Der Gesamtaufwand war ihr dann doch zu groß, vor allem, da sie vorhatte, ihrer Tochter mindestens ein Jahr lang Muttermilch zu geben. Somit wollte sie zumindest versuchen, Lara direkt an der Brust zu stillen.

Nach mehreren erfolglosen Anlegeversuchen benutzte sie Stillhütchen, weil das Anlegen nur so möglich war. Trotz der Stillhütchen berichtete Claudine über Schmerzen beim Stillen.

Bei meinem ersten Hausbesuch 2 Tage nach unserem Telefongespräch hatte ich die Möglichkeit, eine Stillmahlzeit zu beobachten. Ich habe festgestellt, dass Lara den Mund nicht weit genug aufmachte – also die Brust nicht tief genug in den Mund hineinzog, so dass das Stillen teilweise recht schmerzhaft war.

Auf meinen Vorschlag hin hat Claudine das "zurückgelehnte Stillen" oder "intuitive Stillen" ausprobiert. Bei dieser Position ist die Mutter auf dem Sofa bequem zurückgelehnt und befindet sich mithilfe so vieler Kissen, wie erforderlich sind, um Rücken, Nacken und Arme gut abzustützen, in einer halb sitzenden, halb liegenden Position. Das Baby liegt bäuchlings auf ihrem Bauch, so dass sein Kopf nah bei den mütterlichen Brüsten ist. Idealerweise wartet die Mutter einfach ab, was das Baby macht. Normalerweise fangen die Babys in dieser Position an, die Brust selbst zu suchen. Die Mutter kann jedoch, wenn sie will, dem Baby ein wenig helfen; es z.B. etwas mehr nach oben oder zur Seite schieben. Das Baby wird jedoch in dieser Position die Brust selbst erfassen und normalerweise tut es das auch richtig. Wenn das Baby die Brust erfasst hat, kann die Mutter ihre Arme um es legen, so dass es seinen Kopf anlehnen kann.

In dieser Position kann das Baby seine angeborenen Reflexe einsetzen, um sich selbst aktiv zur Brust zu bewegen und diese selbst zu erfassen. Lara erfasste die Brust in dieser Position dann auch wirklich besser, sodass Claudine sofort weniger Schmerzen hatte.

Nach dem Stillen habe ich eine Sauguntersuchung bei Lara durchgeführt und festgestellt, dass ihr Zungenbändchen zu kurz ist, was eine Erklärung für die Schmerzen beim Stillen ist. Babys mit einem zu kurzen Zungenbändchen können die Brust nicht tief genug in den Mund hineinziehen, weil die Beweglichkeit ihrer Zunge dadurch eingeschränkt ist.

In den meisten Fällen kann ein erfahrener Kinderarzt oder Chirurg das Zungenbändchen durch einen kleinen Eingriff einfach durchtrennen. Wenn keine Blutgefäße durchtrennt werden müssen, sondern nur ein dünnes Häutchen, dann kann dieser Eingriff ambulant und ohne Narkose durchgeführt werden.

Ich schlug Claudine vor, einen Kinderarzt zu kontaktieren, der mit der Durchtrennung von Zungenbändchen Erfahrung hat. Einige Tage

darauf wurde dieser kleine Eingriff dann von einem Kinderchirurgen ambulant durchgeführt.

Bei meinem zweiten Hausbesuch eine Woche später war das Stillen dank durchtrenntem Zungenbändchen weitgehend schmerzfrei geworden und auch Laras Gewichtszunahme war zufriedenstellend. Heute ist Claudine froh, ihre kleine Tochter seit nunmehr anderthalb Monaten direkt an der Brust zu stillen, nicht mehr abpumpen zu müssen und dadurch mehr Zeit für sich und ihr Baby zu haben. Und sie genießt die ganz besondere Beziehung, die sie als Mutter zu ihrem gestillten Baby hat.

Ute Rock

Die Autorin ist Laktationsberaterin IBCLC und Mitarbeiterin der IL.

HISTOIRES D'ALLAITEMENT

Retour au sein après une période au biberon

Claudine me contacte par courriel lorsque sa fille Lara a six semaines. Elle l'allaitait directement au sein depuis deux jours seulement et a besoin d'aide parce que l'allaitement est parfois assez douloureux. Au courant de la grossesse Claudine a pris la décision de ne pas allaiter directement au sein, mais plutôt de tirer son lait et de le donner au biberon. Cette décision a été fondée entre autres sur l'information qu'une maman allaitante doit faire attention à ce qu'elle mange – sinon son bébé aurait des coliques ou refuserait le sein. Afin de remédier à ces problèmes, Claudine a planifié de tirer son lait pour avoir une petite réserve au cas où elle mangerait quelque chose d'inhabituel ou d'incompatible.

Il existe peu d'études scientifiques à ce sujet, sauf une étude qui a examiné le rapport entre les symptômes de coliques de bébés allaités et la consommation maternelle de choux, d'oignons, de chou-fleurs, de brocolis, de chocolat et de lait de vache. En plus, elle a reçu l'information qu'une mère allaitante serait trop attachée à son bébé, car elle seule pourrait nourrir le bébé. Sur conseil de son partenaire elle a quand même essayé d'allaiter sa fille une fois après l'accouchement, ce qui n'a pas vraiment fonctionné. Alors elle a commencé à tirer son lait de suite comme elle l'avait planifié. Après une semaine elle a réussi à tirer tout le lait dont sa fille avait besoin. Elle a tiré son lait au moins 6 fois en 24 heures ce qui a pris une certaine envergure surtout parce qu'elle a tiré avec un tire-lait simple pendant le premier mois. Après, elle a acheté un tire-lait électrique double, ce qui a permis de réduire le temps de pompage de moitié. En plus, le pompage double augmente automatiquement la production lactée. La décision d'allaiter Lara directement au sein après six semaines, a été basée sur le fait qu'elle a réalisé avec le temps que les informations négatives reçues étaient non fondées. En plus, l'organisation autour du pompage et l'administration des biberons sont devenues de plus en plus difficile surtout vu son intention d'allaiter jusqu'à l'âge de un an et vu qu'une complémentation occasionnelle au lait artificiel s'est avérée nécessaire.

Ainsi elle a décidé d'essayer d'allaiter sa fille directement au sein. Après quelques tentatives non fructueuses, elle a utilisé des bouts de sein mais les tétées sont restées douloureuses. Lors de ma première visite à domicile deux jours après, j'avais l'occasion d'observer une tétée. J'ai constaté que Lara n'ouvrait pas la bouche assez grande – qu'elle ne prenait pas le sein assez loin dans sa bouche. J'ai proposé à Claudine

d'essayer le « biological nurturing » une position d'allaitement semi-inclinée. Dans cette position, la mère s'installe de façon très confortable sur un canapé ou un lit avec beaucoup de coussins pour bien appuyer son dos, sa tête, sa nuque et ses bras dans une position semi-inclinée. Le bébé est mis en position ventrale sur le ventre de sa maman, de sorte que sa tête se trouve proche des seins. Idéalement la mère laisse faire le bébé. Dans cette position, les bébés commencent généralement à chercher le sein eux-mêmes. La mère peut – si elle veut – aider le bébé en le glissant un peu plus vers le haut ou sur le côté. Alors le bébé va prendre le sein lui-même et normalement il le fait correctement. Si le bébé a pris le sein, la mère peut le contourner de ses propres bras pour qu'il puisse appuyer sa tête contre. Dans cette position, le bébé peut utiliser ses réflexes innés afin de bouger activement vers le sein et le prendre lui-même. Effectivement, Lara prend mieux le sein dans cette position, de sorte que Claudine a moins mal.

Après avoir examiné la succion de Lara, je constate qu'elle a un frein de langue trop court, ce qui est la cause probable des douleurs au mamelon, car les bébés avec un frein de langue trop court n'arrivent pas à prendre le sein assez loin dans la bouche, à cause de la mobilité réduite de la langue.

Dans la grande majorité des cas, un frein de langue peut être coupé par un pédiatre expérimenté ou un chirurgien. Comme il s'agit de couper seulement une fine membrane sans vaisseaux sanguins, cette intervention peut se faire de façon ambulatoire sans anesthésie. Je propose à Claudine de contacter un pédiatre qui a l'expérience des frénectomies et quelques jours après le frein de langue est coupé par un chirurgien lors d'une intervention ambulatoire.

Lors de ma deuxième visite à domicile une semaine plus tard, grâce au frein de langue coupé, Claudine n'a presque plus mal lors des tétées et Lara a pris assez de poids. Aujourd'hui Claudine est heureuse de pouvoir allaiter sa fille exclusivement au sein depuis déjà un mois et demi – de ne plus devoir tirer son lait et de pouvoir profiter ainsi pleinement de la relation spéciale entre une mère allaitante et son bébé.



Ute Rock

Consultante en lactation IBCLC et collaboratrice de l'IL

GRANDE TÉTÉE // STILL-EVENT 10/10/2015

**PETIT-DÉJEUNER OFFERT
GRATIS FRÜHSTÜCK**

**CHACUN COMPTE
JEDER ZÄHLT**

POUR LA SEMAINE MONDIALE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ANLÄSSLICH DER WELTSTILLWOCHE

9:30 - 10:30

Informations, consultations et petit-déjeuner pour les (futurs) mamans et leur familles

Informationen, Beratung und Frühstück für alle (zukünftigen) Mütter und ihre Familien

10:30 - 14:00

Vente seconde main de la LLL
Second Hand Verkauf der LLL

OÙ ? // WO?

Centre Culturel de Bonnevoie
2, rue des Ardennes L-1133 Luxembourg



ARRÊTS DE BUS // BUSHALTESTELLEN

Dernier Sol: 9, 167, 195
Léon XIII: 3, 5, 6, 30, 31

PARKING // PARKMÖGLICHKEITEN

Parking sous-terrain, Entrée rue des Ardennes
Tiefgarage, Eingang der Strasse

ORGANISATEURS // ORGANISATOREN

La Leche League Luxembourg
Initiativ Liewensufank
Association Luxembourgeoise des Sages-femmes
Association Luxembourgeoise des Infirmiers/ières en Pédiatrie
Berufsverband von de Laktationsberoderinnen zu Lëtzebuerg



SEMAINE MONDIALE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL 2015

Allaitement et travail... C'est possible!

Cette année, le thème de la Semaine mondiale de l'allaitement maternel: « Allaitement et travail... C'est possible! » souligne l'importance d'aider les mères qui travaillent à allaiter.

« Protéger la maternité et accorder aux mères le temps et l'espace nécessaires pour pouvoir allaiter au travail n'est pas seulement une bonne chose en soi, c'est aussi un choix rationnel sur le plan économique. Les femmes qui bénéficient de prestations de maternité adéquates apprécient leur employeur, tirent satisfaction de leur travail et sont fidèles à leur entreprise. De même, les enfants nourris au sein tombent moins souvent malades, et ceux qui s'en occupent perdent ainsi moins de journées de travail. » déclare le Directeur général de l'OIT Guy Ryder dans son message de soutien.

Depuis 1992, l'Alliance Mondiale de l'Allaitement Maternel (WABA) organise la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (SMAM). WABA, fondée en février 1991, est un réseau international d'organisations et d'individus convaincus que l'allaitement maternel est un droit des femmes et des enfants, et qui souhaitent protéger, soutenir et encourager ce droit. L'Initiativ Liewensufank est membre de WABA. La SMAM est l'occasion pour des organisations, des particuliers, à travers le monde de soutenir, encourager et protéger l'allaitement maternel.

Bien que le Luxembourg ait ratifié la Convention de l'OIT (n° 183) sur la protection de la maternité de l'année 2000, les femmes continuent à rencontrer des problèmes lorsqu'elles reprennent le travail après le congé de maternité ou après le congé parental. Ceci a été mis en évidence par l'étude ALBA de 2008 du Ministère de la Santé qui a montré un sevrage précoce des bébés par les mères qui reprennent l'activité professionnelle après le congé de maternité. 26% des mères ont dit avoir sevré à cause de la reprise du travail. Les mères qui ont pu prendre le congé parental ou qui ont pu faire valoir leur droit aux pauses d'allaitement, ont rapporté un sevrage plus tardif.

De nombreux pays disposent d'une législation nationale concernant l'aménagement d'espaces pour l'allaitement maternel sur le lieu de travail ou à proximité. Malheureusement ceci n'est pas ancré dans la législation luxembourgeoise mais certains employeurs comme le STATEC ont mis en œuvre un espace allaitement.

Le soutien des employeurs, la direction, de la hiérarchie et des collègues par une attitude positive vis à vis de la grossesse, de la maternité et de l'allaitement en public serait très souhaitable au Luxembourg afin de permettre aux femmes qui désirent de continuer l'allaitement tout en travaillant et d'en retirer ses bienfaits de santé pour elles-mêmes, mais aussi pour la santé et le bien-être des futures générations.

L'allaitement maternel est le meilleur moyen d'alimenter le nourrisson et le meilleur garant de la croissance et du développement. Il permet de prévenir les maladies non transmissibles plus tard dans la vie, comme l'obésité, les maladies cardiaques, le diabète et certains cancers. Il est important de savoir que cet impact positif est accentué par la durée de l'allaitement.

Les associations qui œuvrent pour le soutien et la protection de l'allaitement peuvent conseiller les femmes allaitantes sur leurs droits ainsi que sur l'organisation pratique pour un retour au travail tout en continuant l'allaitement. Tél.: 36 05 98 ou berodung@liewensufank.lu

Deutscher
Text ab dem
1.10 auf unserer
Webseite
www.liewensufank.lu



2 témoignages qui prouvent que c'est possible

Nach 2 Monaten, fing ich mit der Eingewöhnung in der Crèche an. Diese hatte ich bewusst ganz nah an meiner Arbeitsstelle (im selben Dorf) ausgewählt, so dass ich während meiner Arbeitszeit zum Stillen rüber gehen konnte. Dies war definitiv die beste Entscheidung, sowohl für die Eingewöhnung und auch jetzt noch. Ich bin immer schnell vor Ort wenn etwas Besonderes passiert, und durch die Stillpause ist für die Babys die Zeit ohne Mama nicht zu lang. Das Abpumpen fiel hiermit weg, die Zeit war weniger stressig als mit dem Abpumpen, welches ich durch das Stillen meiner ersten großen Zwillinge noch zu gut kannte.

Mein Arbeitgeber hat die Entscheidung, dass ich stille, problemlos angenommen und auch unterstützt. Ich bedanke mich sehr, für die mir entgegen gebrachte Offenheit und Flexibilität seinerseits. Dies hat mir meinen Einstieg vereinfacht und auch während der Arbeit war ich mit ruhigem Kopf bei der Sache. Mittlerweile schaffen die beiden es, während 4 Stunden ohne mich auszukommen, so dass ich morgens ohne Pause durcharbeiten kann. Ich stille die beiden noch kurz bevor ich sie abgebe (so für den kleinen Durst und den Kuscheleffekt) und dann wieder nach ihrem Mittagessen, wenn ich sie in der Crèche abhole. Die beiden ohne zu stillen ins Auto zu setzen und nach Hause zu fahren endet ansonsten mit Geschrei.

£.

Meine Tochter ging mit 5 Monaten in die Crèche, da ich 3 Tage in der Woche arbeite. Ich hab mit der Crèche ausgemacht, dass sie erst um 10h30 kommt, da ich um 11 Uhr anfangen zu arbeiten. Somit konnte ich sie morgens noch in Ruhe stillen. Ich habe auf der Arbeit 2x abgepumpt. Am Anfang kam nicht viel, so dass ich Milch sammeln musste und auch an den Tagen, an denen ich nicht gearbeitet habe, abpumpen musste. Nach kurzer Zeit habe ich bei einem Mal aber eine ganze Mahlzeit zusammenbekommen. Die Milch konnte ich im Kühlschrank auf der Arbeit aufbewahren. Die Crèche hatte eine Reserve im Tiefkühler und auch zu Hause hatte mein Mann eine Reserve, wenn ich mal im Stau stand und abends nicht rechtzeitig zu Hause war. Mein Chef hatte kein Problem damit, dass ich abpumpte. Als meine Tochter 7 Monate alt war, haben wir mit der Beikost angefangen. Nach einer Weile hat sie dann auch gut gegessen und ich musste weniger pumpen. Die Crèche hatte für den Notfall immer eine Reserve bis sie mit 11 Monaten komplett vom Tisch mitgegessen haben. Sie hat aber nach Einführung der Beikost meine Milch nicht mehr aus der Flasche getrunken, sondern lieber auf mich gewartet. An den Tagen, wo ich nicht gearbeitet habe, hat sie auch öfter getrunken. Mit 14 Monaten wollte sie nicht mehr gestillt werden.

Im Oktober kommt unser Sohn auf die Welt. Auch bei ihm gehe ich wieder halbtags arbeiten während 3 Tagen in der Woche und hoffe, dass es genauso gut klappt wie bei meiner Tochter.

y.

Kein schöner Start



Unser erster Sohn kam 2008 per Kaiserschnitt zur Welt, da er bis zum Schluss in Beckenendlage saß und sich nicht gedreht hat. Der Kaiserschnitt war geplant, unser Sohn entschied aber, dass er einen Tag früher kommen wollte. Also gab es so eine Art geplanten Notkaiserschnitt einen Tag früher. Alles ging gut, auch das Stillen klappte.

Unsere Tochter kam 2011 per Notkaiserschnitt zur Welt. Sie hatte sich 2 Wochen vor dem Kaiserschnittstermin mit dem Kopf nach unten gedreht und wollte raus. Doch nach 24 Stunden Wehen, von denen die letzten 4 Stunden sehr heftig waren und sich doch nichts am Muttermund getan hatte, wurde der Notkaiserschnitt gemacht. Auch weil sie sich nicht richtig ins Becken gesenkt hat; sie hat wohl eher versucht, mit der Schläfe voran rauszukommen... Alles ging gut, auch das Stillen klappte.

Dezember 2014: Unser drittes Kind, unser Sohn Cédric, soll zur Welt kommen. Er nimmt im Bauch jede erdenkliche Position ein. Seine Lieblingsposition ist wohl eher eher diagonal. Also nicht wirklich mit dem Kopf nach unten. Deshalb, und weil Kind eins und zwei schon per Kaiserschnitt kamen, und Kind zwei vergeblich versucht

hat, normal herauszukommen, soll diesmal auch ein Kaiserschnitt gemacht werden. Diesmal dann wirklich geplant, 12 Tage vor dem Entbindungstermin.

Am 11. Dezember abends brachte mich meine Familie dann ins Krankenhaus. Mann, war ich aufgeregt! Ich hatte Angst um mein ungeborenes Kind. Wird es wirklich bereit sein? Was ist, wenn es Anpassungsschwierigkeiten haben wird?

Am Freitag, dem 12.12.2014 morgens um 7:26 war es dann soweit: Unser Sohn war geboren! Und es ging ihm gut! UND: In der Clinique Bohler wissen sie mittlerweile, was Bonding ist, auch nach einem Kaiserschnitt! Sie haben mir ein Band von Didymos um den Brustkorb gezogen und da kam Cédric schon im OP rein! Nackt, Haut an Haut! Das hatten wir bei den ersten beiden Kindern nicht! Alles sah gut aus. Auf den ersten Blick. Ein erstes Anzeichen, dass es mir nicht gut ging, gab es wenige Stunden nach der Geburt, als mein Blutdruck ganz plötzlich in den Keller sackte. Ich wurde für ein paar Stunden zur Beobachtung von Cédric getrennt. Mein Blutdruck hat sich dann aber wieder stabilisiert, obwohl er etwas tief für meine Verhältnisse war. Naja, wieder zurück

zu Cédric, kuscheln, an der Brust nuckeln und genießen.

Mittags fingen dann die Schmerzen an. Seltsamerweise in der rechten Schulter. Sie waren nicht ständig da, traten aber so krampfartig auf. Ich habe versucht, sie logisch zu erklären: Ich hab wohl eine falsche Bewegung gemacht, und jetzt tut es halt weh, die haben mir was verzerrt beim Hinüberlegen vom OP-Tisch ins Bett etc... Diese Schmerzen wurden im Laufe des Tages aber immer schlimmer. Abends gegen 19:00 konnten die Hebammen nicht einmal mehr meinen Bauch abtasten, weil sich sofort der ganze Bauch bis in die Schulter hoch verkrampft hat. Also riefen sie den Doktor, der solle doch bitte nochmal nach mir schauen. Der Doktor kam erst gegen 21:00. Also machte ich mir noch immer nicht allzu große Sorgen um mich; wenn etwas Schlimmes sei, wäre der Arzt ja sofort gekommen. Der Arzt hat aber wohl schon gewusst, wonach er Ausschau halten sollte. Er hat sein Ultraschall-Gerät nämlich nicht an die Kaiserschnitt-Narbe gehalten, sondern sofort unter dem rechten Rippenbogen gesucht. Und Flüssigkeit gefunden. Daher kämen die Schmerzen in der Schulter. Ich blutete in meinen Bauchraum hinein. Das bedeutete, nochmal in den OP, nochmal aufmachen und nachschauen. Das sei keine große Affäre, in ein paar Stunden wäre ich wieder in meinem Zimmer. Ich habe also nicht einmal meinem Mann Bescheid gesagt. Was hätte das auch gebracht? Die beiden Großen waren vermutlich gerade im Bett. Was hätte er auch machen können? Und in ein paar Stunden bin ich ja eh wieder in meinem Zimmer, dachte ich. Ich sagte der Hebamme noch, wenn Cédric Hunger bekäme, sollte sie bitte keine Flasche geben, um eine Saugverwirrung zu vermeiden. Kein Problem, meinte sie, er bekäme die Milch dann eben mit der Spritze.

Und ab ging es in den OP. Das Schlimmste in diesem Augenblick war für mich, schon wieder von meinem Baby getrennt zu werden. Von dem Augenblick an verschlechterte sich aber mein Zustand. Im OP war ich kaum mehr ansprechbar. Ich verstand zwar noch alles, was sie mir sagten, konnte aber nicht mehr antworten. Mir blieb die Luft weg und die Schmerzen in der Schulter waren unerträglich! Sie überredeten mich dazu, mich doch noch aufzusetzen, um mir die Narkose in den Rücken zu machen, damit ich danach sofort wieder zu meinem Baby kann. Mit großer Anstrengung und mit Hilfe der Hebammen schafften wir das dann auch noch...

Während der OP hörte ich noch, wie der Arzt zu seiner Assistentin sagte, es müsse



ein richtiger Chirurg kommen, weil am Uterus nicht wirklich was Auffälliges sei. Nicht, dass irgendein anderes Organ blutet. Ich hörte auch noch das Wort Vollnarkose und sah eine Maske auf mich zukommen...

... Und dann war es Samstagmorgen 10:00. Man hat mir etwas aus dem Hals gezogen und mir erklärt, dass ich fast verblutet wäre und viele Bluttransfusionen bekommen hätte. Dass ich noch bis Sonntagmorgen auf der Intensivstation bleiben müsse, um mich zu erholen.

Mein letzter Gedanke vor der Vollnarkose war: Mein Mann weiß nicht einmal Bescheid und was wird aus meinem Baby? Und mein erster Gedanke am Samstagmorgen war: Mein Mann weiß nicht einmal Bescheid und was wird aus meinem Baby?

Baby Cédric wurde auf der Frühchenstation versorgt. Mein Arzt kam vorbei, um mit mir zu reden, er brachte meinen Mann mit ... alles in allem ging wohl nochmal alles gut. Ich hatte überlebt! Was aber jetzt genau die Ursache für die Blutung war, blieb unklar. Es war hart, von meinem Kind getrennt zu sein, auch meine älteren Kinder durften mich nicht besuchen. Nur mein Mann schaute während der Besuchszeiten kurz rein, kümmerte sich aber ansonsten um die beiden Großen und verbrachte so viele Stunden wie möglich mit Cédric. Allerdings war ich ohnehin den ganzen Samstag über noch sehr müde und döste immer wieder ein. So redete ich mir ein, dass es guttun würde, wenn ich jetzt noch Zeit hätte, mich zu erholen.

Am nächsten Tag, also am Sonntag, sollte ich dann wieder zurück in mein Zimmer in der Klinik Bohler. Bis dahin kam eine Hebamme ein paarmal mit einer Milchpumpe vorbei. Damit ich die Milchproduktion in Gang bringen konnte. Die abgepumpte Milch musste aber weggeschüttet werden wegen der Medikation, die man mir während der OP verabreicht hatte. Schade um das gute Kolostrum.

Man hat mir ein Foto gebracht von meinen drei Kindern und ihrem Papa. Und mein

Mann hat mir irgendwann noch einen Brief von meinem Großen vorbeigebracht. Darin stand, dass er sich wünscht, dass ich bald wieder bei seinem Baby-Bruder Cédric bin. Dieses Foto und den Brief konnte ich nicht mehr aus der Hand legen. Beides half mir über die vielen Stunden hinweg bis zu meiner endgültigen Rückkehr zu meinem Baby.

Am Sonntagmorgen freute ich mich dann, endlich zurück zu meinem Baby zu können, das Stillen wäre ab dann auch möglich. Der diensthabende Arzt würde nur noch auf die Resultate meines Bluttests warten, dann die Papiere ausfüllen und man würde mich zurückbringen. So war es jedenfalls geplant. Doch es kam anders.

Der diensthabende Arzt der Intensivstation meinte, irgendwelche Entzündungswerte in meinem Blut zu sehen, die auf eine große, sich anbahnende Infektion hindeuten würden. Ich müsse mindestens noch ein paar Tage dableiben und starke Antibiotika bekommen. Ich habe versucht, mich dagegen zu wehren. Antibiotika könnte ich ja auch in der Clinique Bohler in meinem Zimmer bekommen. Außerdem wollte ich unbedingt ein stillfreundliches Antibiotikum haben. Aber oh weh! Was wurde ich zusammengestaucht! Den genauen Wortlaut dieses Arztes kenne ich natürlich nicht mehr, aber ungefähr so war der Ton: "Was glauben Sie, wo Sie hier sind? Wissen Sie eigentlich, in welchem Zustand Sie herkommen? Sie sind fast verblutet und niemand weiß, warum eigentlich. Das bedeutet, es gibt keine Garantie dafür, dass es nicht wieder anfängt zu bluten! 2 Liter Blut hat man aus Ihrem Bauchraum gesaugt! 6 Bluttransfusionen hat man in Sie reingepumpt! Und dann noch 2 Packungen Blutplasma! Und jetzt diese Entzündungswerte in Ihrem Blut! Nein, Sie sind noch lange nicht über den Berg! Haben Sie noch kein Fieber? (an den Krankenpfleger gewandt) Hat die Frau noch kein Fieber?" Der Krankenpfleger, etwas eingeschüchtert und kleinlaut: "Nein, sie hat kein Fieber. Und sie ist sehr autonom, hat sich heute selbst am Bettrand gewa-

schen." Und der Arzt schimpft weiter: "Aber das Fieber wird noch kommen. Doch wenn Sie glauben, Sie wissen alles besser und Sie sind wieder gesund, bitte, da ist die Tür, gehen Sie. Gehen Sie nach Hause!"

Ich meinte dann, natürlich wäre ich nicht gesund. Ich würde mir nur wünschen, er könnte mit einem Gynäkologen absprechen, welches Antibiotikum er mir verabreichen würde, damit es stillfreundlicher sei. Es gäbe ja fast immer ein stillfreundliches Mittel. Und es wäre ja mein Recht, wenigstens zu versuchen, dieses Kind zu stillen. Und dann könnte ich das Antibiotikum ja trotzdem in meinem Zimmer in der Clinique Bohler bekommen.

Und er schimpfte weiter: "Stillfreundlich? Stillfreundlich? Das gibt's hier nicht. Hier gibt es nur das, was ich sage. Ich bin der Spezialist hier und ich weiß, was gut für Sie ist. Aber ich werde mit einem Gynäkologen reden, kein Problem!" Und wieder an den Krankenpfleger gewandt: "Holen Sie einen Gynäkologen her. Und auch eine Hebamme. Die soll nach dem Uterus der Frau schauen. Wenn es dem Uterus gut geht, darf die Frau zweimal am Tag für eine halbe Stunde zu ihrem Kind." Der Krankenpfleger meinte: "Aber gestern war doch schon eine Hebamme da. Es ist alles in Ordnung mit dem Uterus der Frau!" Der Arzt meinte nur noch: "Gestern war gestern. Heute ist heute. Die Hebamme soll kommen und dann darf sie zu ihrem Kind." Und darauf verließ er das Zimmer. Wow! Aber ich hatte nicht einmal Zeit, die Situation irgendwie zu verdauen, da ging es auch schon weiter. Irgendwann standen drei Leute vor meinem Bett und redeten auf mich ein: Dieser Arzt, die Gynäkologin, die während meiner OP assistiert hatte und eine Hebamme. Ich fühlte mich wie in einer klischeehaften "guter Cop – böser Cop" - Situation. Der Arzt der Intensivstation schrie und schimpfte wieder mit mir, wiederholte größtenteils, was er schon gesagt hatte, und die Hebamme und die Gynäkologin redeten sanft auf mich ein: "Jetzt seien Sie doch vernünftig. Sie müssen jetzt an sich denken. Der Doktor meint es ja nur gut. Er weiß eben am besten, was Sie brauchen. Ihrem Baby ist ja auch nicht geholfen, wenn sich jetzt durch unvernünftiges Handeln alles noch mehr in die Länge zieht. Noch ein paar Tage, dann haben Sie es sicher hinter sich."

Ich fühlte mich ausgeliefert, unverstanden, überfordert, tieftraurig und fing verständlicherweise an zu weinen. Darauf meinte die Hebamme, dass ich vielleicht psychologische Hilfe in Anspruch nehmen könnte, wenn ich wollte. Psychologische Hilfe? Nein, ich brauche mein Baby. Ich möchte es halten, möchte es stillen! Warum fühle ich mich denn nicht so schlecht, wenn es mir anscheinend sooo schlecht geht? Und warum gibt es tatsächlich keine stillverträgliche Antibiotikum-Alternative? ▶



► Letztendlich haben sich die Ärzte auf zwei Antibiotika geeinigt, ein stillfreundliches und ein nicht-stillfreundliches. Beide sollte ich wohl jetzt für ein paar Tage bekommen. Und eine Pumpe brachte man mir. Ich durfte mein wertvolles Kolostrum regelmäßig abpumpen und wegschütten. Es ist eine durchaus interessante Erfahrung, auf einer Intensivstation die Brüste zu entblößen, um Milch abzupumpen! Überall waren Kabel und Schläuche an mir dran. Und PRIVAT-SPHÄRE gibt es da auch nicht. Selbst wenn das Pflegepersonal die Tür geschlossen hätte, es gab an der Wand zum Gang und in der Tür riesige Fensterscheiben, damit das Personal jederzeit mit nur einem Blick vom Gang aus auf alle Apparate schauen kann. Trotzdem habe ich abgepumpt am Sonntag. Alle 2-4 Stunden.

Und zu meinem Sohn wurde ich dann auch geschoben. Morgens eine halbe Stunde und nachmittags eine halbe Stunde. Naja, zum Glück scheinen die Uhren auf so einer Intensivstation etwas anders zu ticken. So dauerten diese halben Stunden jeweils zwischen 90 und 120 Minuten. Wenigstens etwas!

Etwas mulmig war mir an diesem Sonntag und in der Nacht zum Montag schon. Ich fürchtete, ich müsste an einer schweren Infektion sterben und wartete auf erste Anzeichen wie erneute, stärkere Schmerzen oder Fieber, falls das Antibiotikum nicht wirken sollte. Aber es passierte nichts dergleichen. Im Gegenteil, mir schien es körperlich immer besser zu gehen.

Am Montagmorgen dann kam der nette Krankenpfleger zu mir ins Zimmer, der sonntags versucht hatte, dem diensthabenden Arzt Paroli zu bieten und meinte: "Heute hat ein anderer Arzt Dienst hier. Vielleicht haben Sie heute mehr Glück. Denn Ihnen fehlt eigentlich nichts. Antibiotika können

die Ihnen auch in der Bohler geben. Nur deswegen müssen Sie nicht hierbleiben. Und diese Entzündungswerte in Ihrem Blut sind eigentlich auch nicht so ungewöhnlich, nach dem, was Sie durchgemacht haben." He? Wie jetzt? Ich muss nicht sterben? Ich wagte kaum mehr zu atmen. Ich wagte nicht, wieder zu hoffen. Wollte erst abwarten. Und der neue Arzt kam an meine Zimmertür. Er meinte: "Na, ich habe gehört, Sie wollen heute zurück in die Bohler?" Ich antwortete: "Nein, ich wollte gestern zurück dahin, aber ich darf ja nicht. Ich sterbe ja gerade an einer schweren Infektion!" Er: "Was? Ach so, diese Entzündungswerte. Wissen Sie, die können schon mal etwas erhöht sein, die gehen dann aber meist auch wieder runter." Er wandte sich von mir ab und ging. Ich schrie ihm noch nach: "Und was ist mit diesem schlimmen Antibiotikum? Muss ich das denn noch nehmen?" Ich bekam aber keine Antwort.

Jedenfalls kam er nach ein paar Stunden zu mir zurück, füllte die nötigen Papiere aus und zu Mittag war ich dann in meinem Zimmer bei meinem Sohn! Ich konnte mein Glück kaum glauben. Das schlimme Antibiotikum wurde sofort abgesetzt. Ich musste trotzdem noch bis Dienstagmorgen warten, bis ich meinen Sohn stillen durfte. Um ganz sicher zu sein, dass dieses Antibiotikum völlig aus meinem Körper verschwunden sei. Aber egal, ich konnte mit meinem Sohn kuscheln und musste tatsächlich noch für diesen halben Tag lernen, ihm die Flasche zu geben. Auf der Frühchen-Station, wo er versorgt wurde, haben sie ihm zum größten Teil die Milch aus einer Spritze gegeben. Teilweise aber auch aus der Flasche, damit "er mal richtig saugen kann", wie sie erklärten.

Ich erwartete mit Spannung den Dienstagmorgen. Ich hatte Angst, mein Kleiner könnte nicht mehr an meiner Brust trin-

ken. Ich hingegen konnte nicht die Flasche geben. Ich wusste nicht, wie ich mich da anlegen soll. Vor allem, weil er immer den Kopf in Richtung meiner Brust gedreht hat. "Alle 4 Stunden 40ml. Er hat einen guten Rhythmus", meinte die Krankenschwester noch, die mir den Kleinen gebracht hatte. Ich glaube, sie selbst hatte diesen guten Rhythmus. Bei mir hatte Cédric jedenfalls keinen so guten Rhythmus und 40ml auf einmal bekam ich schon gar nicht in ihn hinein. Dienstagfrüh gegen 3:00 entschied ich dann, dass es jetzt gut sei, dass jetzt halt einfach „Dienstagmorgen“ sei. Ich legte ihn mir zwischen die Brüste, er suchte, ich half ihm zu finden und er saugte... und saugte... und saugte... Ein magischer Moment. Gott sei Dank! Er wusste noch, wo die gute Milch zu finden ist und wie er rankommt. Seitdem stillen wir voll und mit viel Erfolg. Wir kuscheln viel, fast 24h/Tag. Ich ertrage es fast nicht, ihn irgendwo abzulegen oder abzugeben, sei es nur für ein paar Minuten!

So langsam können wir dieses schlimme Erlebnis vergessen. Ich habe überlebt! Meinem Baby geht es gut. Stillen klappt auch, trotz mehr als 3 Tagen Pause. Wobei, so ein bisschen sauer bin ich schon. Nicht einmal auf meinen Gynäkologen, sondern viel mehr auf diesen Arzt der Intensivstation. Bei allem Respekt für seine Arbeit, die sicher nicht immer leicht ist, aber so redet man nicht mit Patienten! Und so schlimm können meine Entzündungswerte im Blut auch nicht gewesen sein! Das Ausharren von sonntags bis montags und das Nicht-Stillen-Dürfen bis dienstags machten mir fast mehr zu schaffen als die Tatsache, dass ich fast verblutet wäre und nochmals notoperiert werden musste!

A.

Stoffwändelwelt

Modern, faarweg, gesond an ökologesch!



Sie haben schon gehört, dass manche Babys heutzutage mit Stoffwindeln gewickelt werden? Sie haben vielleicht daran gedacht, dass das evtl. auch für Sie und Ihr Baby eine Option sein könnte? Sie fragen sich, ob die Verwendung von Stoffwindeln nicht zu umständlich, arbeitsaufwändig und altmodisch ist?

Dann kommen Sie doch einfach zu unserer Informationsveranstaltung am

24.10. 2015 um 10 Uhr

in den Räumlichkeiten der Initiativ Liewensufank
20, rue de Contern in Itzig

Hier erhalten Sie von einer zertifizierten und erfahrenen Windelberaterin alle Informationen zu den Vorteilen von Stoffwindeln für Ihr Baby, den eventuellen Nachteilen, den finanziellen, praktischen und ökologischen Aspekten und einen ersten Einblick in die verschiedenen Wickelsysteme.

In einer weiteren Veranstaltung am
6.11. 2015 um 15 Uhr

am gleichen Ort werden in Kleingruppen die verschiedenen Systeme eingehend erklärt und demonstriert, die praktischen Aspekte detailliert besprochen und auf persönliche Fragen eingegangen. (Auch individuelle Beratungen sind bei Bedarf möglich) Später finden alle 2 Monate offene Treffs statt zwecks Erfahrungsaustausch, Nachfragen, praktische Tipps, ...

Sie sind herzlich eingeladen!

Das Anmeldeformular finden Sie auf www.liewensufank.lu



20 rue de Contern - L-5955 Itzig
T.: (+352) 36 05 97 - Baby Hotline: 36 05 98
info@liewensufank.lu

www.liewensufank.lu
[facebook.com/InitiativLiewensufank](https://www.facebook.com/InitiativLiewensufank)



consultations de qualité en bébé-portage au Luxembourg



qualitative Trageberatung in Luxembourg

Boulangerie-Pâtisserie
"scott"
Conrardy-Nickels

163, Millewee • L-2155 Gasperich
Tél.: 48 52 57 • Fax : 40 50 53

Fermé le dimanche et le lundi
Présence aux marchés

Mit dem Säugling ins Wasser

Wasser ist das Element, welches dem Baby seit der Schwangerschaft vertraut ist. Es bedeutet für seinen Organismus eine große Umstellung, „an Land zu kommen“. Manche Babys scheinen sich in den ersten Wochen nach der Geburt dann wiederum neu an das Wasser gewöhnen zu müssen, bei anderen hat man den Eindruck, das Element Wasser bleibt ihnen unverändert vertraut und sie genießen diesen Kontakt. Manche Eltern bringt diese Beobachtung auf den Gedanken, mit ihrem Baby ins Schwimmbad zu gehen. Doch ehe es soweit ist, kann eine gewisse Vorbereitung sinnvoll sein.

Die ersten Wasserkontakte nach der Geburt erlangt der Säugling zu Hause während der Pflege auf dem Wickeltisch. In heimischer, bekannter und vertrauter Atmosphäre kann die Wärme und Feuchte des weichen Baumwollwaschlappens in aller Ruhe wahrgenommen werden. Dem kleinen Kind wird der Waschlappen zuerst gezeigt, damit er sich auf die nachfolgende Wasch – Situation einstellen kann. Während des Waschens hat es stets die Möglichkeit, das Geschehen mit den Augen zu verfolgen. So kann der erste Kontakt mit dem Wasser aussehen.

Ist es Zeit, mit der Badewanne zu beginnen, wird das Kind dort in den Armen der Mutter oder des Vaters gehalten und kann so in sicherer Position das warme Wasser wahrnehmen und erste schöne Momente in der Schwerelosigkeit genießen. Das nasse Element umspült seinen Körper – Reize, die in Ruhe zu Hause wahrgenommen werden können. Im Wasser wird gestrampelt, die Hände hantieren und das Wasser gelangt auf Körper und Gesicht.

Nach den ersten Kontakten mit dem Wasser in der heimischen Badewanne, stets begleitet von denselben Gerüchen und Geräuschen, kann mit dem ca. 3 Monate alten Säugling ins Schwimmbad gegangen werden. Dort sind andere Gerüche und es herrscht auch eine ganz andere Lautstärke als im kleinen Badezimmer daheim. Das kann verwirrend und manchmal auch reizüberflutend für das kleine Kind sein. Die Temperatur ist ebenfalls nicht dieselbe wie zu Hause. Hier sind keine 37 Grad Badetemperatur, sondern ca. 30 – 32 Grad, je nachdem, für welches Schwimmbad sich die Eltern entschieden haben.

Durch verschiedene Methoden kann das Kind zu Hause auf eine andere Wassertemperatur im Schwimmbad vorbereitet werden: Der Waschlappen, ist anfänglich noch gut warm, kann langsam etwas abgekühlt eingesetzt werden, um dem Kind eine andere Temperatur nahezubringen. Es kann auch eine kleine Menge Wasser aus dem Bad entnommen werden. Während des Bades kühlt dieses ab und zum Schluss des häuslichen Wasseraufenthaltes kann das Kind mit dem abgekühlten Wasser langsam vom Fuß aufwärts bis zu den Schultern leicht begossen werden.

Endlich im Schwimmbad angekommen, kann dort der Körper des Kindes, nicht der Kopf, unter der Dusche vorsichtig an die andere Temperatur gewöhnt werden. Auf dem Arm eines Elternteiles, der Hinterkopf ruht auf der Schulter, wird das Kind langsam bis zu den Schultern ins Wasser eingetaucht. In dieser Position können die Eltern und Kind die ersten Minuten das Wasser wahrnehmen.

Durch den Wasserdruck, der stark auf den Körper wirkt, werden die inneren Organe komprimiert. Es kann sein, dass das Kind dann ein tiefes Schnaufen herauslässt. Die meisten Kinder haben mit dem Druck allerdings keine Probleme. Das Wasser bietet so viele Informationen, die das Kind langsam in seinem Rhythmus aufnehmen kann, z.B.: Weichheit, Durchlässigkeit, Getragensein, Nässe, Gerüche, Geschmack, andere Bewegungsmöglichkeiten, der Körper verhält sich im Wasser anders als an Land und noch vieles mehr.

Im Wasser sehen Experimente, die an Land geübt werden, manchmal ganz anders aus. Versuchen die Kinder mit dem Mund die Wasseroberfläche zu berühren, fühlen sie hier nichts Festes, sondern



der Mund sinkt ins Wasser ein. Es kann beobachtet werden, dass die Kinder des Öfteren erst die Zunge ins Wasser stecken und ein wenig Wasser mit der Zunge zu sich nehmen. Manchmal wird dann auch der Mund eingetaucht. Eine neue Erfahrung: Der Untergrund ist nicht fest, sondern durchlässig. Manche Kinder beginnen mit ihren Beinen in Rücken- oder Bauchlage zu strampeln. Wenn Mama oder Papa dabei noch vorwärts gehen, bekommt das Kind dadurch ein positives Feedback. Es erreicht etwas durch seine körperliche Anstrengung. Sind es die ersten Schwimmbewegungen? Die Kinder können dabei von den Eltern auf verschiedene Arten gehalten werden.

Interessant für uns wie auch für den Säugling ab einem gewissen Alter: Wenn wir ihn sicher, aber nicht zu fest halten, so kann er von der Rücken- in die Seitenlage und dann vielleicht in die Bauchlage gelangen. Würden wir die Kinder stets passiv durch das Wasser ziehen, können sie ihre eigenen Erfahrungen nicht so wahrnehmen.

Es dauert lange, bis sich das Kind mit allen Facetten des Wassers auseinandergesetzt hat und es schließlich lustvoll mit dem Wasser umgehen kann, sich dort treiben lassen kann und das Schwimmen für sich entdeckt. Es kann beobachtet werden, dass die Kinder sich stets neuen Herausforderungen im Wasser stellen und sich neue Ziele und die dazugehörigen Übungen aussuchen.

Nach meinen Beobachtungen versucht und sucht ein Kind ab ca. 3 Jahren konzentriert Übungen aus, um seine Schwimmkompetenz und das Tauchen zu erweitern.



Claudia Goudemond-Lücker

Die Autorin ist eine vom Deutschen Schwimmverband zertifizierte Kursleiterin, Bewegungspädagogin, Pikler-Pädagogin bei der IL.

SECOND HAND SHOP



Großer Second Hand Verkauf

von sehr gut erhaltener Kleidung für Schwangere, Babys und Kleinkinder

Samstag 17.10.2015
von 14:30 bis 17:30

der l'Initiativ Liewensufank, in Itzig.

Unser Second Hand Shop hat geöffnet, **Mo.-Fr.: 9:00-12:00** sowie vor und nach Kursen/Gruppen.

Notre boutique seconde main est ouverte du **lu.-ve.: 9h00-12h00** et avant/après nos cours proposés à Itzig.

PARC MERVEILLEUX

Bettembourg

28. März - 11. Oktober
täglich 9.30-18.00

Erwachsene 9 Euro
Kinder (3-14 Jahre) 6 Euro
(Kinder unter 3 Jahren frei)



www.parc-merveilleux.lu L-3260 Bettembourg Tel: (00352)51 1 48 -1 Autobahn Luxemburg-Metz, letzte Ausfahrt vor französischer Grenze

Vegetarisch „natürlich“ Vegan auch... – aber richtig!

Die vegetarische und vegane Ernährung hat alle Altersgruppen erreicht. Mit steigender Tendenz verzichten immer mehr Menschen auf Fleisch oder gar ganz auf tierische Produkte. Dies klappt auch in der Regel einwandfrei, trotz den Klischees vom fehl- und mangelernährten Veganer. Denn vegetarisch und vegan lebende Menschen sind meist gut informiert, gut vernetzt und über Risiken von Mangelernährung besser im Bild als der durchschnittliche Konsument, da sie sich bewusster ernähren und umfassender über Lebensmittel und die verschiedenen Ernährungsformen informieren. Mittlerweile belegen auch zahlreiche Studien, dass Vegetarier und insbesondere Veganer seltener an Übergewicht, Bluthochdruck oder erhöhten Blutfettwerten leiden. Zivilisationskrankheiten treten daher bei Menschen, die sich ausschließlich pflanzlich ernähren, deutlich seltener auf. Neben der gezielten Nahrungsauswahl liegt dies aber wohl auch an der insgesamt gesunden Lebensweise. Vegetarier trinken im Durchschnitt weniger Alkohol und rauchen seltener. Zudem werden aufnahmehemmende Genussmittel wie Kaffee oder schwarzer Tee seltener und daher bewusster konsumiert.

So ist es mittlerweile auch ein Thema für stillende Mütter geworden und für jene, die darü-

ber hinaus ihre Kleinkinder weiterhin vegetarisch oder vegan ernähren wollen. Dabei kommt öfters die Frage auf, ob besonders mit veganer Ernährung eine ausreichende Nährstoffzufuhr möglich ist.

Während eine vegetarische und vollwertige Ernährung bei Kindern unproblematisch ist, muss man allerdings bei veganer Ernährung beachten, dass nicht alles über eine naturbelassene Nahrung gewährleistet ist. Vegane Ernährung setzt vor allem eine Ergänzung der Vitamine B12 und D voraus. Auch wenn diese Vitaminmängel nicht ausschließlich Veganer betreffen, müssen gerade sie besonders auf diese Nahrungsergänzungen achten. Ergänztes Vitamin B12 und D findet man in einem breiten Angebot von pflanzlicher Milch, Snacks, Müslis ... und vielem mehr. Allerdings besteht das Risiko, dass eine ungenügende Menge über angereicherte Lebensmittel zu sich genommen werden kann. In diesem Fall muss man auf eine, am besten vom Arzt oder Ernährungsberater verordnete Vitamindosierung zurückgreifen.

Bei stillenden Müttern ist daher, auch wegen des Säuglings,

auf den eigenen Vitamin B12- und D-Spiegel zu achten.

Laut UGB ist vegetarische und vor allem vegane Beikost für gestillte Babys und Ernährung von Kleinkindern mit einer ausreichenden Nährstoffversorgung schwieriger sicherzustellen, jedoch nicht unmöglich. Unter der Voraussetzung eines gut durchdachten Speiseplans, des nötigen Wissens über vegane Ernährung und einer sehr regelmäßigen Kontrolle des Kinderarztes dürfte einer bewussten veganen Ernährung nichts im Wege stehen. Allerdings widersprechen Supplemente und hochverarbeitete vegane Produkte wiederum einer naturbelassenen und damit vollwertigen Ernährung. Diese ist jedoch in der Regel auch nicht gesichert, wenn das Kind herkömmliche, konventionelle Fertigprodukte aus dem Supermarkt erhält. Letztere enthalten in der Regel auch ergänzte Vitamine und Mineralien und womöglich zu viel ungesunde Fette, Salz, Zucker und Konservierungsmittel.

Angehende Veganer und besonders vegane Eltern, die sich zum ersten Mal mit rein pflanzlicher Ernährung bei Kindern beschäftigen, sollen sich von einer spezialisierten Ernährungsfachkraft begleiten lassen, um ihr Kind optimal mit allen Nährstoffen zu versorgen. Abzuraten ist auf jeden Fall, sich ausschließlich über Internetforen und sozia-

le Netzwerke zu informieren. Eine seriöse Ernährungsberatung ist stets auf ein Individuum bezogen und kann nicht über pauschale Angaben erfolgen. Der Arzt der werdenden oder stillenden Mutter und natürlich der Kinderarzt sollten über die Ernährung Bescheid wissen, um Blutbild und Wachstum im Rahmen der Ernährung besser bewerten zu können.

Öffentlich rät die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) "aus Sicherheitsgründen" von einer veganen Ernährung für Säuglinge und Kinder ab. So heißt es auf ihrer Internetseite: "Um eine adäquate Nährstoffversorgung und die Gesundheit des Kindes sicherzustellen", sei eine "rein pflanzliche Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit sowie im gesamten Kindesalter nicht geeignet". Die Aussage ist jedoch pauschal formuliert. So ergänzte die DGE-Sprecherin in einem Interview für „DIE ZEIT“, dass eine vegane Ernährung individuelle Empfehlungen benötigt und dies nicht die Rolle einer DGE sei. Allerdings, so die Sprecherin weiter, sei es dennoch möglich, ein Kind gesund vegan zu ernähren, wenn die Eltern auf Ausgewogenheit achteten, kritische Nährstoffe ergänzten und sich beraten ließen.

Im Gegensatz zur DGE vertritt die weit aus größere Amerikanische Gesellschaft der Ernährungswissenschaftler (ADA) und der Verband kanadischer Ernährungswis-

senschaftler (DC) die Position, dass eine vernünftig geplante, vegetarische Kostform gesundheitsförderlich und dem Nährstoffbedarf angemessen ist sowie einen gesundheitlichen Nutzen für Prävention und Behandlung bestimmter Erkrankungen hat. Weiter heißt es, dass eine gut geplante vegane und andere Formen der vegetarischen Ernährung für alle Phasen des Lebenszyklus geeignet ist, einschließlich Schwangerschaft, Stillzeit, früher und späterer Kindheit und Adoleszenz.

Egal, welche Beweggründe die Eltern für eine vegetarische oder vegane Ernährung für ihre Kinder haben – das zentrale Anliegen muss eine gesunde Ernährung sein, welche den Kindern alle benötigten Mineralstoffe und Vitamine sichert, die sie für ein gesundes Wachstum benötigen.

Camille Muller

Der Autor ist Sekretär der Vegan Society Luxembourg.
www.vsl.lu

Weiterführender Link:
www.ugb.de/kinder-gesund-ernaehren/vegane-kinderernaehrung/



„In unserer Familie tun wir uns nicht weh!?“

Kein Verhalten unserer Kinder bringt mich (Susanne) so an meine Grenzen, wie ihr aggressives – mit dem sie uns, wie alle Kinder ihre Eltern, konfrontieren. Die Herausforderungen für mich sind vielschichtig:

- Die Wut, den Ärger, die innere Anspannung, den Frust des Kindes das haut, schubst, wegnimmt ... zuallererst wahrnehmen, da sein lassen und anerkennen (und nicht sofort „Das darfst du nicht!“ „Wenn du das tust, dann ...“ etc. sagen).
- Nicht meinerseits aggressiv, sondern einfühlsam und vor allem liebevoll reagieren (in der tiefen Überzeugung, dass jedes Verhalten einen Sinn macht, wenn man den inneren oder äußeren Kontext eines Menschen kennt – nach der Indianerweisheit „Urteile nicht über einen Menschen, wenn du nicht einen Tag in seinen Schuhen gelaufen bist“).
- Gleichzeitig meine Wut, meinen Stress, meinen „Film“ wahrnehmen, anerkennen und regulieren.
- Gerne meinen Ärger, mein Genervt-sein, Gestresst-sein den Kindern gegenüber zum Ausdruck bringen, aber ohne ihre persönliche Integrität zu verletzen.
- Meine persönlichen Grenzen deutlich machen, ohne die Grenzen des Kindes zu verletzen.
- Mich nicht abwenden (mein Muster, wenn ich mich ärgere, ist, den Kontakt abzubrechen), sondern im Kontakt mit dem Kind bleiben.
- Auf der Seite unserer Kindern stehen, wenn sie etwas tun, was andere missbilligen; mich nicht für das Verhalten unserer Kinder schämen (bzw. meine Scham wahrnehmen und anerkennen, ohne ihr die Macht zu geben, handlungsleitend zu werden). Wenn sich andere Erwachsene über das aggressive Verhalten eines unserer Kinder aufregen, ist es mir schon einige Male passiert, dass ich mich auf die Seite des anderen Erwachsenen gestellt habe, weil es mir wichtig war, von dem gemocht zu werden – selbst wenn er mir wildfremd war. Das finde ich jedes Mal ganz furchtbar.
- Mir eingestehen, dass ich zu denen gehöre, die – vor allem in der Öffentlichkeit – gerne liebe, gut angepasste und folgsame Kinder möchten. Jesper Juul sagt, von denen, die dem alten Erziehungsparadigma anhängen, gibt es noch viele. Sie wollen dieses Ziel nur in einer sanfteren Art erreichen. – Ich gehöre dazu. Noch ...
- Mich um die Weiterentwicklung meines Umgangs mit meinen aggressiven Gefühlen unabhängig von unseren Kindern kümmern.
- Mich von meiner inneren Überzeugung verabschieden, dass nur eine harmonische, friedliche und entspannte Familienatmosphäre eine gelungene ist.

Die Liste ist lang und ich übe mich in der Kunst des Scheiterns, die allein dem Gelingen vorangeht ...



So mancher Leser wird jetzt denken, wir hätten kleine Monster. Haben wir nicht. Wir haben liebenswerte, freundliche und soziale Kinder, die sich manchmal aggressiv verhalten. Das Monster ist in mir – und – das tröstet mich etwas – in unserer Gesellschaft. Aggression erschreckt uns, macht uns Angst, wir wollen sie nicht haben. Für den dänischen Familientherapeuten und Erziehungs-experten (besser: Beziehungsexperten) Jesper Juul ist „Aggression ... unerwünscht, in unserer Gesellschaft und vor allem bei unseren Kindern“. Auf der Suche nach Hilfe und Inspiration bin ich auf sein aktuelles Buch „Aggression. Warum sie für uns und unsere Kinder notwendig ist“ gestoßen. Der SPIEGEL titulierte Juul als „Lichtgestalt der modernen Pädagogik“. Das ist er für mich tatsächlich auch, weil er es oft schafft, bestehende Grenzen des Denkens zu überschreiten und Dinge aus einer neuen Perspektive zu sehen. Andere Ratgeber / Fachartikel, die ich gelesen habe, kommen z.B. beim Thema „Aggressives Verhalten von Kindern“ immer letztlich darauf zurück, dass Kinder klare Regeln, Grenzen und Konsequenzen brauchen. Das hat mich noch nie überzeugt – bis auf die Tatsache, die auch Jesper Juul anerkennt, dass natürlich jede soziale Gemeinschaft eine Handvoll Regeln braucht, damit es allen gut gehen kann.

Im Folgenden also ein kleiner Artikel über aggressives Verhalten von Kindern und unseren Umgang damit. Ich gebe gleichzeitig damit einen Ausblick auf das genannte Buch von Jesper Juul.

Eine Szene auf dem Spielplatz: Ein ca. 4 jähriger Junge sitzt im Sandkasten und schaufelt engagiert mit seinem Bagger ein Loch. Unweit von ihm sitzt eine ca. Einjährige. Der Bagger hat ihr Interesse geweckt und sie greift nach der Baggerschaufel. Der Junge schiebt ihre Hand weg. Die Kleine greift erneut nach der Baggerschaufel – deutlich genervter schiebt der Junge ihre Hand erneut weg. Mit der Beharrlichkeit, die kleine Kinder auszeichnet, wenn sie etwas erkunden möchten, greift das Mädchen nochmal nach der Baggerschaufel. Der Junge nimmt die Plastikschaufel, die neben ihm liegt und haut sie der Kleinen auf den Kopf.

Die eben noch friedliche und entspannte Sandkastenatmosphäre hat ein jähes Ende. Und das weniger, weil die Kleine weint. Die Stimmung der Erwachsenen, die um den Sandkasten sitzen, hat sich jäh geändert – alle richten ihre Aufmerksamkeit auf den Jungen und das Mädchen. Die Atmosphäre ist voller Spannung. Alle Erwachsenen haben – wenn auch unterschiedliche – doch starke Gefühle in Bezug auf den „Vorfall“. Die Mutter des Mädchens ist erschrocken und empört. Die Mutter des Jungens ist aufgewühlt. Sie ärgert sich über das Verhalten ihres Kindes. Sie schämt sich und fühlt sich auch etwas schuldig, weil sie nicht gut genug aufgepasst hat. Die übrigen Erwachsenen sind entweder mit der Mutter des „Opfers“ oder mit der Mutter des „Täters“ identifiziert und erleben entsprechende Gefühle.

Der jähe Atmosphärenwechsel ist Kennzeichen dafür: Hier wurde ein Tabu gebrochen! Es gab auf diesem Spielplatz eine stillschweigend praktizierte Regel, eine kulturell überformte Übereinkunft, dass aggressives Verhalten strikt verboten ist. Auf einem Spielplatz darf vieles passieren – nur das nicht. Die Kinder – auch der „Übeltäter“ – spielen unbekümmert weiter.

„Aggression ist unerwünscht, in unserer Gesellschaft und besonders bei unseren Kindern. Aggressives Verhalten gilt als Tabu und wird diskriminiert“, so Jesper Juul. Kinder, die hauen, schubsen, beißen ... werden kritisiert, zurechtgewiesen, herabgesetzt und aus der Gemeinschaft ausgeschlossen.

Im Elternhaus: „In unserer Familie tun wir uns nicht weh“ (implizite Botschaft: wenn Du mich oder Deine Schwester haust, gehörst Du nicht mehr zu unserer Familie).

In der Krippe: Ein zweieinhalbjähriges Mädchen hat eine Gleichaltrige in einer Woche zweimal gebissen. Die Mutter des „Opfers“ hat sich beschwert. Das Mädchen, das sich wiederholt aggressiv verhalten hat, soll nun einer Psychologin vorgestellt werden.

(Beispiel von Jesper Juul aus seiner Beratungspraxis).

In der Kita: „Wir hauen nicht!“. Wer haut oder schubst, wird zurechtgewiesen und muss ein paar Minuten „sitzen“.

Auf dem Spielplatz: „Wenn Du anderen Kindern weh tust, dann gehen wir sofort nach Hause“.

„Ja, aber Gewalt kann man doch nicht einfach dulden.“ „Kinder müssen doch lernen, dass sie anderen nicht wehtun dürfen.“ „Die anderen Kinder müssen doch geschützt werden“ – so oder ähnlich, werden jetzt viele denken oder sagen.

Wo ist das Problem? „Gegen die Auffassung, dass wir in unseren Familien, Institutionen und unserer Gesellschaft so wenig destruktive Aggression wie möglich antreffen wollen, habe ich nichts einzuwenden“, so Jesper Juul. „Allerdings müssen wir anerkennen, dass aggressive Gefühle ... im Reifungsprozess eines Kindes ... immer in einer destruktiven oder selbstdestruktiven Form ausgedrückt werden.“ Kinder können ihre Frustration nicht auf einem intellektuellen Niveau ausdrücken. D.h. sie können ihre innere Spannung z.B. nicht in sprachlicher Form ausdrücken. V.a. kleineren Kindern fehlt die Möglichkeit, sich über Gedanken und Gefühle zu äußern. Aber auch ältere Kinder können auf diese Fähigkeit nicht mehr zurückgreifen, wenn sie stark erregt sind. Starke Erregung setzt zwar physische Kräfte frei, beeinträchtigt aber komplexe Denkprozesse.

Das bedeutet:

Wenn wir Kindern den destruktiven Ausdruck ihrer Frustration verbieten, verbieten wir ihnen, ihre Frustration, ihren Ärger, ihre Wut auszudrücken!

Und dieser Punkt ist wirklich wichtig. Viele Kinder lernen früh, ihre Frustration, ihren Ärger und ihre Wut zu unterdrücken. Eltern und Erzieherinnen sind froh mit lieben, umgänglichen und gut angepassten Kindern.

Der Preis, den die Kinder dafür zahlen, ist hoch:

Ein gesundes Selbstwertgefühl basiert auf einem besonnenen, nuancenreichen und bejahenden Selbstbild – ein Selbstbild, in dem das gesamte Spektrum inneren Erlebens sein darf. Ich bin all meine Gefühle, all meine Gedanken, all meine Körperempfindungen und all meine Handlungsimpulse. Für Jesper Juul ist dies der Schlüssel zu geistiger und seelischer Gesundheit. Wenn wir aggressivem Verhalten von Kindern moralisierend begegnen bzw. sie negativ oder kritisch zurechtweisen, dann lernt ein Kind: Meine Wut, mein Ärger, meine Frustration sind nicht o.k. Es hat keine Chance, ein gesundes Selbstwertgefühl zu entwickeln.

„Kinder kommen unschuldig zu ihrem Verhalten“, so Jesper Juul. „Überhäuft man ihr Dasein mit moralischer Schuld und Schuldgefühlen, ist das für ihre geistige Gesundheit und die Entwicklung einer echten sozialen Kompetenz schädlich. Und wenn Erwachsene nichts dazulernen und beharrlich bleiben, wird ihr Verhalten später von Schuld und Schuldgefühlen geprägt sein.“ Wer kennt sie nicht, die unzähligen Erwachsenen, v.a. Frauen, die sich permanent schuldig und schlecht fühlen, wenn sie versuchen, ihre persönlichen Bedürfnisse und Grenzen zu vertreten oder ihre Ziele zu verfolgen (Aggression ist viel mehr als wütend sein – ohne Aggression sind wir nicht imstande, Träume zu verwirklichen, uns Ziele zu setzen und sie zu verfolgen, unsere Grenzen zu bestimmen, unsere Kinder zu beschützen ...)

Wer viel Angst, Schuld und Scham erlebt, neigt viel mehr zu destruktivem und selbstdestruktivem Verhalten als Menschen mit einem gesunden Selbstwertgefühl. Mit unseren Bemühungen erreichen wir also leicht das Gegenteil von dem, was wir beabsichtigt haben.

Was ist Not-wendig? Jesper Juul plädiert für ein radikales Umdenken:

Es ist normal, wenn Kinder hauen, schubsen, kratzen, beißen ... was nicht bedeutet, dass wir das immer zulassen sollen, wenn wir dabei sind. Auf keinen Fall dürfen wir ihr Verhalten jedoch als „schlecht“ bewerten.

Wie lange ist es denn normal, d.h. ab wann sollten Kinder in der Lage sein, die impulsive Aggression in kreatives und konstruktives Verhalten zu verwandeln? Jesper Juul hierzu: „Ein durchschnittliches Kind, das in einem sicheren und fürsorglichen Umfeld aufwächst, braucht eine ganze Kindheit experimentellen Lernens, um alle seine aggressiven Gefühle zu integrieren, die destruktiven unter Kontrolle zu bekommen und sie von den konstruktiven zu unterscheiden. Wer diese natürliche Entwicklung beschleunigen will, gefährdet die geistige Gesundheit des Kindes und landet womöglich beim Gegenteil von dem, was er ursprünglich durch seine Intervention beabsichtigt hat.“

Es gibt auch Kinder, die sich vor dem Hintergrund erlebter Vernachlässigung und Gewalt aggressiv verhalten. Sie schlagen, schubsen, beißen... oft ohne Ankündigung oder von außen sichtbarem Anlass. Sie brauchen erst recht liebevolle und empathische Begleitung ohne Verurteilung ihres Verhaltens. Jesper Juul nennt in diesem Zusammenhang **fünf konstruktive Qualitäten, die im Leben eines aggressiven Kindes Früchte tragen werden: Dialog, Interesse, Neugierde, Anerkennung und persönliches Feedback. Eine Konzentration auf das Symptom bringt nichts.** Juul rät: **Sprich möglichst wenig über das aggressive Verhalten des Kindes!**

O.k., wir haben radikal umgedacht – wie sieht nun der radikal andere Umgang mit kindlicher Aggression in der Praxis aus? Da ich selbst am meisten von Beispielen lerne, möchte ich einfach ein paar skizzieren. Vielleicht inspiriert Sie das – in welchem Kontext auch immer Sie mit Kindern leben oder arbeiten.

Situation: Ein zwei Jahre altes Kind klettert auf das Trampolin, auf dem sich bereits der große Bruder befindet. Die Regel ist, dass immer nur ein Kind auf dem Trampolin sein darf. Die Mutter begrenzt das Kind und hält es zurück. Das Kind ist frustriert und schlägt nach der Mutter. Einfühlung in das Kind: „Jetzt auf dem Trampolin toben mit meinem großer Bruder. Die Vorfreude breitet sich in mir aus, fühlt sich jetzt schon toll an ... Da hält mich jemand zurück. Ich kann nicht weiter. Was für eine Wut, die da kommt.“ Mögliche Reaktion: „Stop! Ich will nicht, dass Du mich schlägst. Du bist wütend, weil ich dich nicht aufs Trampolin lasse.“ Der Antwort / Reaktion des Kindes Raum lassen, dann dem Kind eine alternative Form des Aggressionsausdruckes anbieten, z.B. wütendes Gesicht machen mit entsprechendem stimmlichen Ausdruck und/oder auf ein Kissen schlagen, mit dem Fuß aufstampfen ... Was lernt das Kind? **1. Das ist meine Mutter und das ist eine ihrer wichtigen Grenzen. 2. Es ist o.k. wütend zu sein. 3. Es gibt Formen, meine Wut auszudrücken, die für meine Mutter o.k. sind.**

Situation: Ein dreijähriger Junge schlägt seine Schwester, die noch ein Baby ist, mit seinem neuen großen Spielzeuglasten, nur weil sie versucht hat, ihn dem Jungen wegzunehmen oder er den Eindruck hatte, dass sie sich in sein Spiel einmischen möchte. Einfühlung in den Jungen: „Meine Schwester will mir meinen neuen Laster wegnehmen. Der ist mir ganz wichtig. Ich fühle mich bedroht.“ Oder „Ich will ungestört spielen. Es nervt mich, dass sie nach meinen Sachen greift. Ich fühle mich im Verfolgen meiner Ideen und Ziele bedroht.“ Wenn jemand in dein Haus eingebrochen ist und dir dein Fahrrad geklaut hat, weißt du genau, wie sich der Junge fühlt und warum er aggressiv reagiert. Wenn du konzentriert am Laptop arbeitest und jemand dauernd

irgendwelche Tasten drückt, auch. Mögliche Reaktion: „Stop! Ich möchte nicht, dass du deine Schwester schlägst, aber ich verstehe, weshalb du so aufgebracht bist. Ich werde dir beibringen, wie du es anstellen kannst, dass dich deine Schwester respektiert. Aber sie ist noch sehr klein, und es könnte noch eine Weile dauern, bis sie uns versteht.“ Was lernt der Junge?: **1. Man kann Grenzen setzen, ohne aggressiv und gewalttätig zu werden. 2. Meine persönliche Integrität wird anerkannt. 3. Meine Mutter teilt eine Weisheit mit mir, die mich spüren lässt, dass ich wertvoll und schon ganz schön groß bin. 4. In der Zukunft werde ich etwas neu können und meine Schwester wird etwas neu und anders können.**

Situation: Im Kindergarten. Ein fünfjähriges Mädchen, das in der Vergangenheit Vernachlässigung und Gewalt erlebt hat, fällt allgemein durch aggressives Verhalten auf. Jetzt gerade im Garten: Ein Kind ist gestolpert und hingefallen. Das Mädchen beobachtet dies und fährt mit seinem Laufrad gezielt in das auf dem Boden liegende Kind. Einfühlung in das Mädchen: „Mir geht es nicht gut und ich finde keinen anderen Weg, das zu zeigen, als etwas zu machen, von dem ich weiß, dass ich es nicht darf.“ Oder: „Ich zeige euch mit meinem Verhalten, was ich oft erlebt habe. Früher, als ich noch klein war, haben Menschen oft und für mich aus heiterem Himmel meine persönlichen Grenzen verletzt.“ Oder: „Ich verhalte mich so, dass die anderen mich ablehnen, dass die anderen Kinder z.B. nicht mehr mit mir spielen wollen. Damit stelle ich einen Zustand her, der mir von früher sehr vertraut ist: Einsamkeit. So war es früher für mich: Ich wollte dazugehören, in Verbindung mit anderen Menschen sein, aber es ging nicht.“ Mögliche Reaktion: Nach Jesper Juul muss die Erzieherin hier zwei Dinge wissen, um für das Kind hilfreich reagieren zu können: **1. Das Verhalten des Mädchens ist nur ein Symptom, und über Symptome zu sprechen ist im Allgemeinen pure Verschwendung von Energie und Zeit. Das Kind weiß bereits, dass du sein Verhalten für problematisch hältst, und wird sich das wahrscheinlich auch merken. Jedes menschliche Wesen ist aber sehr viel mehr als sein „Problem“ oder seine „Unfähigkeit“, und darauf solltest du deine Aufmerksamkeit richten. 2. Das Ziel eurer Dialoge ist nicht, sein Verhalten zu ändern, sondern eine solide Beziehung aufzubauen. Ist deine Anwesenheit durch dein Programm vergiftet, wird das jedes sensible Kind spüren und sich als Objekt deiner Manipulation betrachten. Sei geduldig und versichert: Je besser deine Beziehung zu dem Mädchen ist, desto schneller wird sich sein Verhalten ändern. Als hilfreiche Reaktion empfiehlt Juul: Wenn das Mädchen sich in Bezug auf andere Kinder aggressiv verhält, geh zu ihm hin, leg ihm die Hand auf die Schulter oder auf den Kopf und frag, ob es Hilfe braucht. Seine Antwort ist nicht sonderlich wichtig. Was lernt das Mädchen? 1. Ich bin wertvoll für die Erzieherin. 2. Die Erzieherin versteht mein Verhalten als Hilfeschrei.**

Diese Beispiele sollen eine Idee davon vermitteln, wie wir für die Kinder hilfreicher und fairer im Umgang mit ihrem aggressiven Verhalten sein können. Ich denke, wir befinden uns erst am Anfang eines neuen Weges – für weiterführende Rückmeldungen, Anregungen, Literaturtipps etc. sind wir dankbar!

Abschließend noch ein Blick auf den gesellschaftlichen und kulturellen Kontext:

V.a. Mädchen wurden dazu erzogen, ihre aggressiven Impulse zugunsten von Harmonie zu unterdrücken. Gleichzeitig galt es lange als unschicklich, unreif, lächerlich ..., überhaupt Gefühle zu zeigen. Jesper Juul beschreibt, dass Frauen über Generationen in ihre Schranken verwiesen wurden, „wenn sie mehr als zwei Emotionen gleichzeitig ausdrückten“. „Durch die Psychiatrie, die sie ... als Hysterikerinnen oder irrationale Wesen abstempelte; durch die Ehemänner, die sie in die Küche schickten, um sich dort abzu-regieren, wenn sie denn nicht auf eine zivilisierte Art sprechen

können.“ Jesper Juul weiter: „Mütter, Erzieherinnen, Lehrerinnen – Enkelinnen und Großkelinnen dieser unglücklichen Frauen – tun heute dasselbe mit den Kindern, die man ihnen anvertraut hat: Sie lehnen deren aggressiven Ausbrüche ab und nehmen sie nicht ernst; sie erwarten, dass vierjährige Kinder in der Lage sein sollen, ihre Frustration auf einem intellektuellen Niveau auszudrücken.“ Juul nennt hierzu eine dänische Studie (2012), in der zum ersten Mal in der Geschichte der Sozialwissenschaften Kindergartenkinder ihre eigene Meinung sagen durften. Diese Studie zeigt, dass 24% der Jungen sich im Kindergarten nicht besonders wohl fühlen. Dieser Prozentsatz wurde von den Erzieherinnen (meist Frauen) bestätigt: 22% der Jungen seien „Problemkinder“, weil sie ihren Ärger und ihren Frust „ausleben“ würden. Eine Anmerkung an dieser Stelle: Auch Männer haben in der Geschichte nicht die Bedingungen vorgefunden, die sie gebraucht hätten, um einen guten Umgang mit ihren aggressiven Gefühlen entwickeln zu können.

Gesellschaftlich geht es Jesper Juul darum, nicht nur die wahren Wurzeln von Wut, Zorn, Gewalt und Hass zu erklären, sondern sich zu bemühen „Wege zu finden, um in Familien, Kindergärten und auf den Straßen unserer Städte mit starken Gefühlen umgehen zu lernen“. In diesem Zusammenhang nennt er die „Tendenz, jede bedeutsame Emotion in unseren Familienhäusern und Tagesstätten unwillkommen zu heißen, ausgenommen das Glückseligsein“. In der Kita unseres Sohnes hatte eine Erzieherin persönlichen Kummer. Es hat mich sehr beeindruckt und war für mich ein Zeichen ihrer persönlichen Stärke, dass sie damit im Team und auch zum Teil im Kontakt mit uns Eltern offen umging, d.h. sie hat sich z.B. erlaubt zu weinen und ihren Kummer zu zeigen. Dabei hat sie versichert, sie weine natürlich nicht vor den Kindern. Wir alle haben diese Tendenz. Kinder brauchen aber Erwachsene, die sich mit all ihren Gefühlen zeigen. Erstens ist nur so eine gleichwertige Beziehung möglich und zweitens: wie sollen die Kinder sonst lernen, dass alle Gefühle zu einem wertvollen reifen Menschen gehören und o.k. sind?

Wir Erwachsene zeigen unseren Kummer nicht. Auch Kinder sollen nicht mehr leiden. Immer mehr Eltern sehen ihre Verantwortung darin, Kinder vor jeder Frustration, jedem Schmerz, jeder Traurigkeit und insbesondere vor unangenehmen Erfahrungen zu bewahren. Jesper Juul nennt diese Eltern „Helikopter-Mütter und Helikopter-Väter“. Helikopter-Eltern kreisen über ihren Kindern und versuchen, jede mögliche unangenehme Erfahrung für ihre Kinder (z.B. von einem anderen Kind geschubst zu werden) schon im Vorfeld abzuwenden. Damit tun sie ihren Kindern einen zweifelhaften Dienst. In meiner Arbeit mit Eltern verwende ich in diesem Zusammenhang immer das Bild von einem psychischen Immunsystem.

So wie das biologische Immunsystem Viren, Bakterien und Keime benötigt, um sich gut auszubilden und stark werden zu können, benötigt das psychische Immunsystem die normalen Belastungen des Lebens.

Eine normale Belastung im Leben eines Kindes ist z.B. die Erfahrung, von einem anderen Kind gehauen oder geschubst zu werden. Wenn Mama, Papa oder eine andere Bezugsperson diese Erfahrung empathisch begleiten, nimmt das Kind keinen Schaden. Im Gegenteil: Es lernt: Etwas hat weh getan, mir Angst gemacht ... und diese Erfahrung ist (zunächst noch mit Hilfe von Mama, Papa, Anna ...) für mich zu bewältigen. Eine eindrückliche Erfahrung hatten wir selbst diesbezüglich vor wenigen Wochen mit unserer zweijährigen Tochter. Wir waren auf der Kirmes. Mariella liebt das Karussellfahren und sie drehte glücklich ihre Runden in einem Feuerwehrauto. Danach wollte sie wie ihr großer Bruder

mit Mama Karin Boxauto (Knuppauto) fahren. Dies erwies sich als Fehlentscheidung. Die Fahrt hat ihr große Angst gemacht. Unsere Tochter hat geweint und recht lange gebraucht, um sich wieder zu beruhigen. Spannend war, was in den folgenden Tagen geschah: sie erzählte immer und immer wieder diese beiden Erlebnisse – das Glück im Feuerwehrauto und die Angst im Boxauto. Am Tag des Geschehens 30x, am folgenden Tag 20x, am dritten Tag 10x ... verbalisierend, mit Zuhilfenahme von Mimik und Gestik verdaute sie das Erlebte. Und von Tag zu Tag kann sie es entspannter erzählen. Freud und Leid ... im Leben so oft so nah beieinander ... das ist das normale und reale Leben ... und davor sollten wir unsere Kinder nicht schützen.

Spannend für mich sind auch die Verwirrungen, die für Eltern und Kinder entstehen, wenn neue Erziehungsstile und -ziele und alte verinnerlichte Erziehungsparadigmen zusammentreffen.

Wir wollen, dass sich unsere Kinder frei entfalten können, wozu gehört, dass sie auch all ihre Gefühle zeigen und all ihre Bedürfnisse und Wünsche äußern können

(Im Supermarkt: Ich möchte Schokolade. Mama kauft mir keine. Das gefällt mir nicht. Ich quengle und motze.) Gleichzeitig wollen wir wie früher nette, höfliche und gehorsame Kinder (Oh je, was denkt die Verkäuferin? – „Hör sofort auf, so ein Theater zu machen!“). Wir distanzieren uns (zum Glück) von Kritik, Strafe, Hohn und Demütigung, haben aber in uns noch nicht wirklich einen neuen Weg entwickelt, gut mit unseren Kindern zu kommunizieren. Der Wolf zeigt sich dann oft im Schafspelz: wir kommunizieren aggressive Inhalte in weicher und vermeintlich liebevoller Sprache („Wenn du so quengest, mein Schatz, dann kann Mama dich nicht mehr zum Einkaufen mitnehmen. Das ist Mama zu anstrengend“). Wir wollen nicht autoritär sein und keine verletzende oder aggressive Sprache verwenden. Wie sagen wir dann, was wir wollen und was wir nicht wollen? Wie übernehmen wir auf eine gute Art die Führung, die Kinder brauchen. Gefordert sind eine persönliche Sprache und ein authentisches Feedback. Und gefordert ist auch ein hohes Selbstwertgefühl.

Unsere Kinder können nur sie selber sein, wenn sie nicht unsere Erwartungen erfüllen müssen, damit wir uns wertvoll und gut fühlen.

Persönliche Sprache, authentisches Feedback, Selbstwertgefühl – in vielen Erwachsenen tut sich hier ein weites Entwicklungsland auf. Machen wir uns auf den Weg!

Susanne Ströppel



EDITION 2

Mon congé parental

Philippe est papa de deux garçons (Milan 6 ans et Levi 1 an) et il a entamé son deuxième congé parental à mi-temps en juin 2015. Tout au long de l'année il va partager ses expériences, son vécu et ses ressentis quant à ce projet de « papa en congé parental ». Après trois mois...

... j'ai déjà la tête pleins de souvenirs et de rigolades inoubliables.

Aujourd'hui, je me rends compte que le congé parental, en profitant du temps, est un incroyable « créateur de complicité »!

Oui, c'est vrai qu'au début, en étant ingénieur de profession, j'ai essayé de tout planifier et organiser. Mais je me suis très vite rendu compte que mon organisation, avec mes deux « partenaires », était complètement foireuse. On a donc très vite changé de stratégie et je me suis mis à l'heure des petits avec le créneau suivant:

Profitons un maximum ensemble du temps que le congé parental me libère et faisons tout ce qu'on ne ferait pas si je travaillais toute la journée.

Voici donc quelques de NOS petits moments magiques:

On adore notre balade du matin. Les deux garçons se lèvent tôt le matin et nous profitons du soleil levant et de la brume matinale pour faire notre petite balade autour de Bettembourg. La ville se lève doucement

et nous marchons au frais dans la nature. Levi adore manger les mûres sauvages qui poussent le long des chemins et il faut avouer que tôt le matin, le froid et la brume de la nuit donnent un goût particulièrement appétissant à ses fruits picorés.

On adore également faire nos petites courses quotidiennes et s'en suit souvent un déjeuner dans la brasserie du supermarché. Vu qu'on se lève tôt, on déjeune tôt! A l'heure du déjeuner on est donc souvent avec la clientèle « retraitée ». Bien sûr chacun a sa place attirée et on commence à connaître tout le monde et surtout tous les papis et mamies commencent à nous connaître. Levi étant un garçon « très social », il a très vite compris comment avoir pleins de frites et de bonbons, juste en faisant un petit sourire et coucou à droite et à gauche! En tout cas, tout le monde est content!

Levi adore les trains et à trois minutes de balade en poussette nous avons un passage à niveau qui, aux heures de pointe, est quasiment fermé tout le temps. Quel bonheur pour nous! On regarde passer les trains de droite à gauche et de gauche à droite et par-

fois il y a le TGV, c'est le « oohhhh » garanti!

Le congé parental me permet aussi de passer plus de temps avec mon fils aîné. Un jour il m'a proposé de faire un tour en vélo et m'a proposé de m'amener à un endroit secret! Je l'ai suivi pendant un quart d'heure et on arrive en pleine forêt où il me montre tout fier sa cabane! Quoi de plus beau pour un papa?

Le fait de passer plus de temps à trois, surtout pendant les vacances d'été, permet aussi de tisser davantage de liens entre frères. Je les laisse donc volontiers faire leurs bêtises sur l'herbe de l'aire de jeux ou faire les fous sur le canapé. Qu'ils en profitent.

En dehors de ces moments passés ensemble, il y a réellement une vraie complicité qui s'installe. Depuis quelques semaines, la communication passe par d'autres moyens, un simple regard, un petit geste, deux mots suffisent pour comprendre les besoins de l'un ou de l'autre. Cette complicité ne peut s'installer à mon avis seulement si on a le temps et surtout si on profite du temps.

Philippe, un papa heureux

So bringen Chirurgeninnen Beruf & Familie unter einen Hut



Mutter und Chirurgin – das passt nicht, hieß es lange. Soll die Not-Operation etwa bis morgen warten, weil die Ärztin ihr Kind gerade aus der Kita abholen muss?

Eine Initiative der Klinik für Chirurgie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Campus Lübeck) zeigt, dass es dafür Lösungen gibt – und versucht, vermehrt Frauen für die Chirurgie zu gewinnen. Doch bundesweit sind solche Ansätze noch selten, sagt Dr. Martina Kloepfer, Präsidentin des 3. Bundeskongresses GenderGesundheit in Berlin: „Dabei betrifft die Vereinbarkeit von Kind und Arztberuf längst nicht mehr nur junge Frauen. Es ist eine Generationenfrage.“

Mehr als ein Drittel der jungen Medizinerinnen würden gern Oberärztin werden

Und es besteht Bedarf: Immerhin 36% aller jungen Ärztinnen wollen Oberärztin werden, 12% sogar Chefärztin. 66% glauben aber, dass sie dafür nicht die gleichen Chancen haben. Das ergab eine Umfrage des Hartmannbundes unter knapp 3.000 Ärztinnen mit dem Ziel, mehr über die Berufschancen weiblicher Ärzte herauszufinden.

Ein Grund für die pessimistische Einschätzung der Aufstiegschancen: Für 86% war Teilzeit, zumindest phasenweise, eine Option – eine Option mit Konsequenzen. Denn 25% meinen, dass sie dann ihre Karriereziele nicht mehr erreichen können.

Immerhin: Fast jede zweite Ärztin findet, ihr Arbeitgeber habe das Problem bereits erkannt oder bemühe sich um Lösungen. Gewünscht werden vor allem:

- flexible Arbeitszeitmodelle (89,6%),
- eine kompatible Kinderbetreuung (86,1%),
- Programme nach der Elternzeit (63,3%) und
- Teilzeit für Führungspositionen (56,7%).

Der Hartmannbund resümiert: „Es gibt noch viel zu tun!“

Wer Ärztin werden will, sollte den Traum nicht aufgeben

„Eine Ärztin sollte sich nur gezielt eine Klinik suchen, die sich das Thema Vereinbarkeit auf die Fahnen geschrieben hat.“ sagt

Dr. Martina Kloepfer. „Das sind in Deutschland noch wenige, aber es gibt sie.“ Etwa in Lübeck: Die Universitätsklinik dort hat 2012 das Projekt „FamSurg – Förderung von Frauen und familienfreundlichen Strukturen in der Chirurgie“ gegründet.

Es gibt bereits eine Kita mit angepassten Öffnungszeiten – allerdings reichen die Plätze nicht für alle, daher wird jetzt angebaut. Die Arbeitszeiten können individuell vereinbart werden. Und eine Schwangerschaft bedeutet nicht mehr automatisch die Verbanung aus dem OP. Die Erfahrungen in Lübeck sind gut: „Teilzeit kann sowohl im normalen Klinikalltag als auch in der klein-segmentierten Aufgabenspezialisierung realisiert werden“, ermutigt das Projekt.

Wollen Ärztinnen ihr Kind bis 21:30 Uhr in der Kita lassen?

Die Unfallklinik Murnau in Bayern bietet eine Kinderbetreuung ab dem Alter von 8 Wochen an 365 Tagen im Jahr an und das von 5:30 Uhr bis 21:30 Uhr. Abgesehen von den Elternbeiträgen finanziert das komplett die Klinik. Es rechnet sich offenbar: In einer Kosten-Nutzen-Analyse 2007 wurden die Ausgaben verglichen mit den Einsparungen: Weniger Kosten für Personalwechsel und weniger Ausfalltage für Kinderbetreuung. Das Ergebnis war ein Plus von 136.720 Euro im Jahr.

Aber wollen wirklich so viele Ärztinnen ihr Kleinkind bis um 21.30 Uhr in der Kita lassen oder es um 5.30 Uhr morgens abgeben? Auch etliche der von FamSurg vorgestellten Vorbilder räumen ein, dass die Doppelbelastung phasenweise sehr anstrengend ist. „Wenn beide Eltern Vollzeit arbeiten, ist es sicher Stress“, bestätigt Kloepfer, „und es kann auch nicht für alle die Lösung sein.“ Arbeitszeitmodelle müssten generell flexibler werden und sich den individuellen Bedürfnissen der Ärztinnen und Ärzte anpassen.

80-Stunden-Woche? Auch Männer sind zunehmend abgeneigt

Für eine wirkliche Gleichberechtigung in der Klinik seien daher beide Geschlechter gefordert, auch familiär Verantwortung zu übernehmen. „Diese Tendenz beobachte ich zunehmend. Auch Männer möchten nicht mehr so viel arbeiten wie bisher, sogar wenn sie keine Kinder haben.“

„Der Nachwuchsmangel befördert letztlich auch die Familienfreundlichkeit“, betont Dr. Martina Kloepfer. In bestimmten Bereichen ist dies in der Versorgung schon deutlich spürbar, etwa beim Landarztmangel. Und plötzlich sind neue Wege möglich wie die Medizinischen Versorgungszentren, in denen Ärzte angestellt sind und in Teilzeit arbeiten können. Dadurch könnten Ärztinnen im Beruf bleiben und Kinder bekommen, vielleicht sogar mehr als eines. „Verzichtet niemals für den Beruf auf Kinder“, mahnt eine Oberärztin mit sechs Kindern auf der Seite von FamSurg: „Eigene Kinder sind wertvoller als alles andere auf dieser Welt.“

Auszüge aus: Kinder, Klinik, Karriere als Ärztin? So bringen sogar Chirurgeninnen Beruf & Familie unter einen Hut. Medscape. 20. Jul 2015.

Ausgewählt von Maryse Arendt, weil die Überlegungen dieses Artikels auf viele berufstätige Frauen und Männer zutreffen und sich die Forderungen auch auf andere Berufe übertragen lassen.

MOMpreneur

Être maman et devenir entrepreneur



© Luc Deflorenne

Devenir maman change une femme pour toujours. Avant même de penser à devenir maman, je disais toujours que je ne quitterais pas mon travail. Car finalement j'avais travaillé dur à l'école pour obtenir mon diplôme.

Par contre une fois que j'ai tenu mon premier enfant dans les bras, ma vie a fait un tour complet pour me montrer quels seraient mes nouveaux souhaits. Et ils étaient bien loin de la vie avant bébé.

Chaque fois avant de partir travailler, que je voyais mon bébé malade, mon cœur se serrait et je me sentais mal. J'avais l'impression d'abandonner mon fils et d'être une piètre maman. Dans mon esprit c'était comme si je faisais passer l'argent avant lui. Mais quand on a un prêt, et des factures à payer chaque mois, il faut bien aller travailler. Chaque fois que je rentrais je me dédiais complètement à mon petit bout. Cela calmait un peu cette sensation que je ressentais à chaque fois que je me trouvais loin de mon fils. Une sorte de vide qui se trouve au fin fond de nos entrailles. Comme si on était incomplète. Le quotidien fait qu'au fil du temps on arrive à calmer ce vide et cette sensation de soi-disant abandon et on profite de chaque petite minute avec son enfant.

Ma petite puce est née deux ans plus tard. Le congé maternité passé ainsi que le congé parental arrivé à sa fin, rebelote, voilà que je devais à nouveau lutter contre cette impression si peu agréable, qu'est celle d'abandonner ses enfants pour aller gagner de quoi payer, les factures et la nounou.

Après avoir demandé un contrat de 30 heures et de 25 heures par semaines qui m'ont été refusés catégoriquement, mon désarroi était plus qu'énorme.

J'ai tenu à peine trois mois. Après mûre réflexion et après des semaines de discussion en couple, j'ai donc posé ma démission en ayant une idée derrière la tête pour ne pas rester sans revenus.

Ce fut assez dur les 3-4 premiers mois, car un revenu en moins dans un ménage, ça se sent beaucoup. Tous les extras sont d'office rayés de la liste. La nourriture et les factures sont prioritaires.

J'avais donc, avec mon diplôme d'aide-soignante, fait une demande pour devenir assistante parentale. C'était pour moi le seul moyen de pouvoir travailler à domicile et pouvoir élever mes enfants et ne plus rater des étapes importantes de leur évolution. Ce n'est pas facile de démarrer, et encore moins de concilier vie de famille et travail sous le même toit. Cela requiert une organisation des plus strictes, mais le bonheur de pouvoir être là pour mes enfants était plus fort que tout.

Avoir la garde d'autres enfants était nouveau pour moi. Mais cela me plaisait, étant donné que je pouvais leur apporter ce petit manque qu'ils n'avaient pas en l'absence de leurs parents. En devenant assistante parentale je passais de l'autre côté, celui de l'enfant qui pendant 10h n'avait ni papa ni maman à ses côtés. Et c'est là que j'ai vu à quel point il était important pour un enfant en bas âge d'être correctement encadré. Ils sont si malléables et si fragiles, et pourtant si avides de connaissance et ont tellement besoin d'attention, que j'ai vraiment compris la responsabilité de mon rôle. Donner des règles et de l'attention, sans pour autant transgresser la barrière. Rire, jouer, câliner tout en restant à ma place de « nounou ». C'est là que j'ai remarqué qu'en tant qu'assistante parentale on a un rôle essentiel dans le développement d'un enfant. Jamais je ne regretterai mes choix. J'en suis même très heureuse et fière, car finalement en tant que parents, nous grandissons avec nos enfants, et nous nous éduquons ensemble.

Les mois s'écoulaient et je me sentais complète. J'étais là pour mes deux enfants. Quand ils étaient malades je n'avais pas besoin de me séparer d'eux, puisque j'avais la chance de pouvoir travailler à la maison.

Au fil du temps une autre passion qui était au fond de mon cœur depuis bien des années faisait lentement surface. Celle de créer une gamme de produits cosmétiques naturels.

Mes enfants et moi avions beaucoup de problèmes de peau. Moi j'avais des démangeaisons qui apparaissaient sans aucune raison. Des plaques rouges et des boutons me torturaient. Après chaque douche toute la peau me démangeait. Bref je vivais l'enfer. Mes enfants avaient de petites plaques d'eczéma qui apparaissaient régulièrement. Oh rien de bien méchant. Je mettais les crèmes que les pédiatres prescrivaient et l'eczéma partait quelque temps pour réapparaître plus tard. Pour moi le problème venait d'ailleurs. La peau est notre plus grand organe, et elle est le reflet de notre santé.

Étant une fervente consommatrice de produits naturels, j'ai donc tenté de changer de direction. Les produits du commerce étaient pratiques, certes, mais je remarquais que quoi que je choisisais, ma peau et celle de mes enfants, n'était pas satisfaite. J'ai donc un jour essayé de faire du savon par saponification à froid. Du vrai savon contenant exclusivement des huiles et beurres végétaux. Après une attente de 4 semaines de séchage du savon j'ai essayé celui-ci sous la douche. Et, oh merveille, pour la première fois depuis bien des années ma peau ne me démangeait plus, ni tirait. Bref, j'en ai déduit que mon corps n'aimait pas les ingrédients des savons liquides du commerce. J'ai donc essayé sur moi ce savon naturel pendant 2 mois. Au bout de ce laps de temps j'ai commencé à l'utiliser sur mes enfants et à ma grande surprise leurs plaques d'eczéma disparaissaient. Au fil du temps j'ai donc réalisé que mes enfants et moi avions des problèmes avec les sulfates présents dans quasi la majorité des produits du commerce. Et donc en plus de mon travail d'assistante parentale, je me suis mise à faire des savons pour notre consommation personnelle et celle de la famille et amis proches.

En recevant de plus en plus d'échos positifs, je me suis lancée dans la création de mon entreprise de cosmétiques naturels. Il a fallu surmonter tout le côté administratif, jongler entre les enfants et le métier d'assistante parentale.

Le bonheur était toujours là, car finalement j'étais là pour mes enfants et j'accomplissais un autre de mes rêves, celui de créer mon entreprise et produire des produits cosmétiques respectueux de la peau et de l'environnement.

Les 4 premières années de vie de nos enfants sont si importantes. C'est exactement là où ils sont le plus vulnérables et ont le plus besoin de nous. Je parle en tant que maman qui a eu la possibilité et le courage de choisir un autre chemin. Car bien des amies et des connaissances n'ont pas la possibilité de changer ainsi de chemin. Les temps de nos jours sont durs et la pression sociale fait que malheureusement il est difficile de pouvoir se dédier à 100% à nos enfants au début de leur vie.



En tant qu'assistante parentale je vois bien les parents qui tous les jours laissent leurs enfants pour aller gagner de quoi payer les factures et manger.

J'ai voulu changer cela dans notre vie et je l'ai fait. Non sans beaucoup de sacrifices, mais j'en suis arrivé à la conclusion que cela a valu la peine.

Aujourd'hui je suis toujours assistante parentale, et je suis dirigeante de mon entreprise et créatrice de produits cosmétiques naturels, et j'ai la chance d'être à la maison pour voir grandir mes enfants. Ce n'est pas facile tous les jours, car entre le temps de travail d'assistante parentale, les devoirs de mes tendres chérubins et le soir mon entreprise je fais au mieux pour concilier mon choix, que jamais je n'ai regretté, d'un jour quitter mon ancien travail pour devenir maman à plein temps.

Liliana Horta Coelho

Savons et produits 100% naturels et biologiques



Pour les peaux les plus sensibles
Savons naturels biodégradables
Cadeaux de baptême sur mesure

www.bubble-dreams.eu



Congé parental: l'expérience d'un papa

J'ai pensé au congé parental quand le congé parental de ma femme arrivait à terme. Dans la mesure où ma femme avait été en congé parental mi-temps pendant un an, notre bébé aurait dû passer à un temps plein à la crèche avant d'avoir 15 mois, et j'ai pensé prendre quelques mois de congé parental mi-temps afin d'éviter qu'il passe toute la journée loin de nous. Il était encore si petit... Mon contrat avec les Institutions Européennes me permet de prendre entre un et douze mois de congé mi-temps; je voulais prendre quatre mois mi-temps, mais malheureusement il était très difficile de gérer la charge de travail à la fin de l'année, en travaillant que mi-temps au bureau. Je n'ai pu me permettre que deux mois. J'ai donc demandé un congé mi-temps pour les mois de septembre et octobre: 5 heures les matins du lundi à jeudi, et les vendredis toute la journée.

Finalement, ces deux mois ont changé le rapport entre mon fils et moi.

Changer les couches? Je le faisais déjà. Lui donner à manger? J'étais habitué. Le faire dormir? J'étais expert: pendant des mois il ne s'endormait qu'en suçant mon petit doigt.

Qu'est-ce qui a changé donc? Simplement, on est beaucoup plus proches. Par exemple, après quelques jours il avait commencé à m'appeler «maman» ce que je trouve quand-même normal: pour lui «maman» était évidemment la personne qui s'occupait le plus de lui; mais ce n'était que le début. Pendant deux mois, grâce aussi aux conditions météo favorables jusqu'à presque fin octobre, les après-midis on pouvait faire

une promenade au parc. Les après-midis je suivais donc le rituel d'aller chercher mon fils à la crèche, déjeuner ensemble, jouer, faire la promenade au parc et finalement faire un tour en voiture pour aller chercher maman au bureau et pour le faire dormir un peu: c'était la seule façon de le faire dormir pendant la journée. Cette routine pour une période assez courte nous a liés avec un fil très fort qui, après presque un an, est encore intact.

Dès qu'il a commencé le temps plein à la crèche je l'amène tous les jours à la crèche ensemble avec maman, et on va le chercher ensemble en fin de journée; quand il nous voit il laisse tomber ce qu'il a dans ses mains et il court vers moi, en criant «Papa!» et dépassant maman qui est souvent un peu déçue, surtout parce que parfois elle se trouve entre nous et il l'évite pour venir vers moi (bien sûr tout de suite après il lui donne un gros bisou). S'il est en train de jouer, je ne peux pas le laisser tout seul 5 minutes: «apa, viens!» et il me montre ce qu'il est en train de faire. S'il doit prendre le bain, normalement il le prend avec moi. Quand il se réveille pendant la nuit, normalement c'est moi qu'il cherche et c'est moi qui le calme. Bien sûr les sentiments entre lui et maman sont très forts; mais on peut dire que, par rapport à l'affection de mon fils, pour une fois entre parents on a la parité des sexes.

Si je dois prendre encore une fois la décision pour une période de congé parental, j'essayerais de le faire, et de faire plus de deux mois. Quand je vais à la crèche pour chercher mon fils, il y a souvent une petite fille que les parents laissent jusqu'à presque



© Fotolia

19 heures. Je la vois attendre avec un air triste et un peu perdue, et je pense d'avoir fait le bon choix de dédier une partie de mon temps, même avec un salaire réduit, pour rester à côté de mon enfant. On essaye d'aller chercher mon fils le plus rapidement possible et de ne pas le laisser trop de temps à la crèche: il nous reste que deux - trois heures avec lui jusqu'au moment du dodo, plus une heure et demie le matin, ce n'est pas beaucoup.

C'est une période qui passe vite et on ne peut pas revenir en arrière. Il faut la partager avec nos enfants dès que possible et le plus possible. Je suis heureux de le faire avec mon fils.

A.

#ProjektMamaStillt

Was ist das?

#ProjektMamaStillt ist ein Fotoprojekt in dem mehrere Fotografen und Hobbyfotografen ihren Stil umsetzen können, passend zum Thema.

Es soll keine Konkurrenz Arbeit entstehen, sondern eine Hand in Hand Arbeit.

Warum das Ganze?

#ProjektMamaStillt ist eher aus einer Blitzidee entstanden. Das ganze Fotoprojekt soll zeigen, dass Stillen in der Öffentlichkeit etwas Natürliches ist.

Es gibt natürlich nicht nur negative Beispiele sondern auch positive. Allerdings hört man wieder vermehrt von Vorfällen, dass stillende Mütter des Platzes verwiesen werden. Gerade in der heutigen Zeit ist das nicht nachvollziehbar.

Worum geht es bei diesem Projekt?

#ProjektMamaStillt soll Mütter beim Stillen in der Öffentlichkeit zeigen.zb. auf einer Parkbank, in der Stadt, am Bahnhof, in Einkaufszentren der Fantasie des Fotografen und der Mama sind da keine Grenzen gesetzt.

Was ist unser Ziel?

Unser Ziel ist es, mit Bildern zu zeigen, dass es natürlich ist, in der Öffentlichkeit zu stillen. Vielleicht planen wir mal eine Ausstellung oder Ähnliches (aber da brechen wir noch nichts übers Knie). Vielleicht schaffen wir es auch, die Öffentlichkeit auf diesem Weg für das Thema zu sensibilisieren.

www.projektmamastillt.jimdo.com
www.facebook.com/ProjektMamaStillt



Artikel in der Morgenpost (29.06.2015)

Excalibur Bildwerk
Still-, Fantasy- und Portraitfotografie
im Kreis Trier-Saarburg
Von Fotobearbeitung bis zur Ihren persönlichen Grußkarten

Kontaktieren Sie mich unter
www.excaliburbildwerk.com



ProjektMamaStillt in Remich
© Excalibur Bildwerk - Nimue Neukirch

L'alternative qui change!

Conseils, location et vente de couches lavables et autres produits durables et innovants.

www.nappilla.lu
contact@nappilla.lu • gsm: +352621 22 74 71

Psychologue diplômée
Pia JUNGBLUT
Thérapeute systémique et psychanalytique

Tél. 621 467 092
32, rue d'Itzig-L-5852 Hesperange
Visites à domicile (lux., fr., all.)

Droberodung
Félicie Wietor
zertifizierte Trageberaterin
conseillère en bébé-portage

☎ 26 33 25 70
www.facebook.com/droberodung
Consultations à domicile également possibles!

Bücher // Livres

Die empfohlenen Bücher können in der Bibliothek der IL ausgeliehen werden. Für Mitglieder ist dieser Service kostenlos (für den Versand im Inland), Nichtmitglieder zahlen 3€/Buch.

www.liewensufank.lu/services/bibliotheek

// Les livres recommandés sont disponibles à la bibliothèque de l'IL. L'emprunt est gratuit pour nos membres (envoi national), les non-membres payent 3€/livre.

www.liewensufank.lu/fr/autres-offres/bibliotheque/



Von der Erziehung zur Einfühlung

Wie Eltern und Kinder gemeinsam wachsen können

Naomi Aldort, Arbor Verlag 2010, 272 Seiten



„Nichts, was aus dir wird, kann mich enttäuschen; ich habe keine vorgefasste Meinung, was du sein oder tun sollst. Ich habe keinerlei Wunsch, dich vorherzusehen, nur den, dich zu entdecken. Du kannst mich nicht enttäuschen.“

Mary Haskell

Dieses Zitat steht auf der ersten Seite des Buches und gibt auf eine einfache Art und Weise den enormen Inhalt kurz und prägnant wieder. Ein Buch, um sich mit anderen als den üblichen Erziehungsmethoden (Schimpfen, Druck und Strafen) auseinanderzusetzen.

Es geht um die bedingungslose Liebe und unser Vertrauen, welches wir unseren Kindern entgegenbringen können. Es geht um die wahre Kooperation und nicht um Kontrolle und Zwang.

Die Autorin berichtet darüber, wie verloren gegangenes Vertrauen wiedergefunden werden kann, also jenes, welches wir dem Kind entgeggebracht hatten und das nun verschüttet zu sein scheint.

Naomi Aldort beschreibt in ihrem Buch eine andere Herangehensweise der Erziehung, bzw. eher Begleitung der eigenen Kinder und der stetigen Reflexion des Erwachsenen.

Wir als Eltern wünschen uns häufig nichts sehnlicher, als unsere Kinder wertfrei in Liebe und Geborgenheit aufwachsen zu lassen. Manchmal stören uns dabei alte, festgelegte Muster aus unserer Vergangenheit. In diesem Buch geht die Autorin auf Themen ein, die in der Begleitung der eigenen Kinder hinderlich sind, wenn wir ihnen unsere wahre Liebe und unser wirkliches Vertrauen zu zeigen möchten.

Diese anderen Wege werden durch verschiedene praktische Beispiele aufgezeigt und die alten Wege mit den neuen Wegen verglichen. Sie gibt ein Zeichen, wie ein anderer Weg gelingen kann.

Ohne Waffen wie Strafen und das Androhen von Konsequenzen.

Unter anderem erklärt sie gleich zu Beginn des Buches eine Kommunikationsform und benennt sie „Salve“. Das steht für:

S - wie Selbstgespräch

A - wie Aufmerksamkeit

L - wie Lauschen

V - wie Verständnis und Wertschätzung

E - wie Ermutigung

Diese wird durch Beispiele mehr lebbar gemacht und durchzieht ebenfalls dieses Buch.

Wie alle Bücher, sollte auch dieses so gelesen werden, dass ein jeder sich das herauspicks, was er oder sie gerade benötigt. Nicht alle Tipps und Tricks sind für alle Eltern sinnvoll und lebbar, weder für die Eltern noch für das Kind.

Persönlich habe ich dieses Buch gern gelesen. Hier sind Kommunikationsvorschläge nachzulesen, wie eine andere Art des Sprechens mit dem Kind möglich ist, um es mit einer verbalen Ansprache nicht zu schädigen.

Es wird aufgezeigt, anders mit Gefühlen umzugehen. Dass diese verbal oder nonverbal begleitet werden können und nicht gestoppt werden müssen, weil der Erwachsene die Emotion nicht unbedingt ertragen kann.

Naomi Aldort schreibt über emotionale Sicherheit:

„Teilen Sie Ihr Leben mit einem Kind, das liebevoll und produktiv handelt, nicht weil es sich vor Ihnen fürchtet, sondern weil es das aus seinem freien Willen heraus möchte.“

Claudia Goudemond

Das breifrei!-Kochbuch

So schmeckt es dem Baby und der ganzen Familie. Mit 80 leckeren Rezepten von David Gansterer

Loretta Stern, Anja Constance Gaca, Kösel-Verlag 2014, 144 Seiten



Der Vorgänger dieses Buches "Einmal breifrei, bitte!" gilt als erfolgreicher Titel und zeigt: Es muss nicht immer Brei die erste Beikost sein, es können alternativ auch mundgerechte Happen angeboten werden! Die wichtigen Informationen, dass die Kleinen instinktiv wissen was ihnen gut tut und ab wann man ihnen welche Lebensmittel anbieten kann können in diesem ersten Band nachgelesen werden. Sie gelten als Grundlage für dieses „breifrei! -Kochbuch“.

In diesem Fortsetzungsband werden am Anfang nochmals die wichtigsten Punkte zum breifreien Essen erläutert. Sodann geht es los mit achtzig Rezepten, die nicht nur für die Kleinen geeignet sind, sondern der ganzen Familie schmecken! Schauspielerin

Loretta Stern und Hebamme Anja Constance Gaca stellen diese Familienrezepte vor, die vom Szenekoch David Gansterer kreiert und auf ihre "breifrei"-Tauglichkeit getestet wurden.

Für mich als "nur Brei Kennerin" vermittelt das Buch sehr interessante und erfrischende Erkenntnisse, viele neue wissenschaftliche Infos über das Essverhalten der Kleinen sowie hochmotivierende neue Herangehensweisen.

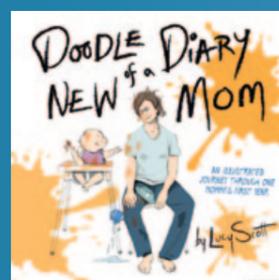
Die Rezepte sind für jeden Geschmack und jeden Zeitrahmen, die es auf jeden Fall wert sind auszuprobieren zu werden - und nicht nur für die Kleinen, sondern für die ganze Familie ein Spaß für den Gaumen!

Yasmine Schmit

Doodle Diary of a New Mom

An Illustrated Journey Through One Mommy's First Year (Englisch)

Lucy Scott, Running Press 2015 128 Seiten



Dieses Buch, das weniger der Texte wegen als vielmehr durch seine originellen Illustrationen das Anschauen wert ist; denn zum Lesen gibt es tatsächlich relativ wenig, was aber nicht vermisst wird.

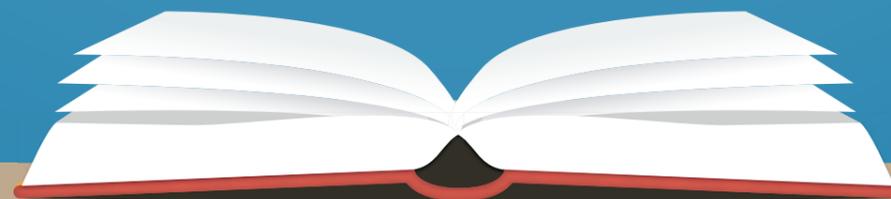
120 zweifarbige, einfache, aber treffende Illustrationen geben Schlüssel-Momente in verschiedenen Situationen mit dem Baby wieder. Egal, ob nach der Geburt, beim Stillen, beim Verabreichen der ersten Breimalzeit: die Zeichnungen untermalen manchmal absurd, mal am Rande der Ironie, mal genau der Wahrheit entsprechend alltägliche Erlebnisse.

Garantiert findet sich jede Mutter in mindestens einer der Szenen wieder, die sie so bereits selbst erlebt hat.

Ein schönes, empfehlenswertes Buch, regelmäßige Schmunzelgarantie inbegriffen!

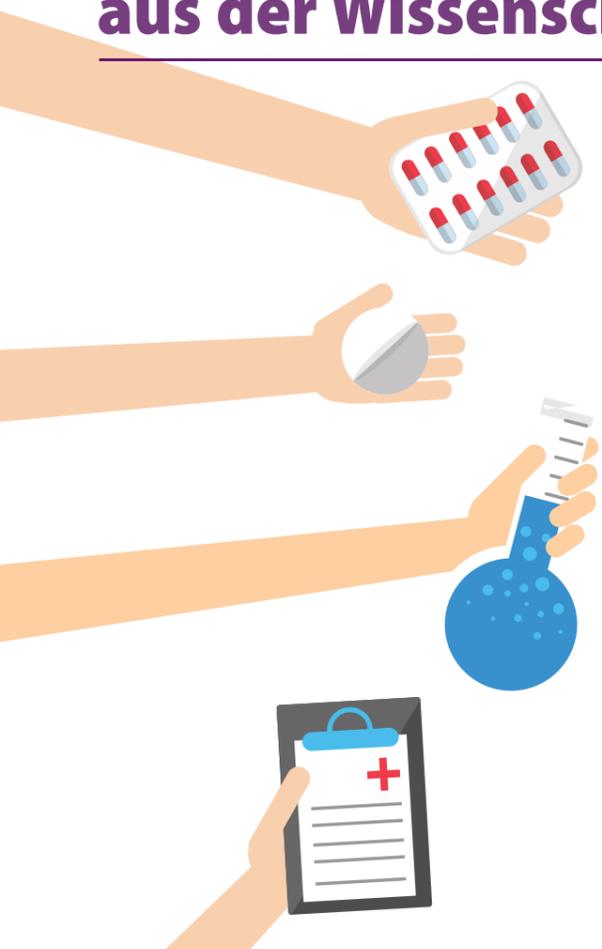
Yasmine Schmit

© Illustrationen: de.freepik.com



Ausgewählt, übersetzt und zusammengefasst
von // Choisi, traduit et résumé par
Maryse Arendt, Geburtsvorbereiterin GFG,
Laktationsberaterin IBCLC, Geschäftsführerin
der Initiative Liewensufank

Neues aus der Wissenschaft



Brauch Dir Hëllef
bei Erziehungsfragen oder Beziehungsproblemen,
ech ennerstëtzen Iech gär !

Georgette KNOPIK
Konscht-, Psychotherapie a Berodung

Adressen :
25, rue Alheck
L-7511 ROLLINGEN/MERSCH
10, chemin des Douaniers
L-9674 DONCOLS

Tel : 32 79 43 oder 661 52 12 27

Antibiotiques et obésité des enfants

L'obésité est un facteur de risques pour la santé, il donc est important de la prévenir. Comme l'enfance est une période critique où des facteurs externes peuvent avoir une influence négative, il s'agit de les identifier et de prévenir une exposition à ces facteurs.

Deux études se sont consacrées à ce thème :

Entre 2001 et 2013 des chercheurs de Philadelphie ont étudié les dossiers médicaux de plus de 64.000 enfants de la naissance jusqu'à 5 ans. Il ressort de leurs résultats que 69% des enfants ont reçu en moyenne 2,3 fois des antibiotiques avant l'âge de deux ans.

Pour la totalité des enfants la prévalence de l'obésité était de 10% à 2 ans, de 14% à 3 ans et de 15% à 4 ans. En ce qui concerne le simple surpoids, la proportion était de 23% à 2 ans, 30% à 3 ans et 33% à 4 ans.

Les chercheurs ont trouvé que l'exposition répétée aux antibiotiques avant l'âge de deux ans augmentait le risque d'obésité à cinq ans. L'exposition à des antibiotiques à large spectre augmentait d'avantage le risque d'obésité, tandis que ce n'était pas le cas pour les AB à spectre réduit. La diagnose d'asthme pouvait également accroître le risque.

Les chercheurs recommandent donc de réduire l'exposition des enfants de moins de deux ans aux antibiotiques à large spectre.

Cette étude analyse d'autres pistes pour expliquer le lien entre la prise d'AB et l'obésité. Il s'agit d'une étude faite en Finlande sur plus de 6000 garçons et presque 6000 filles. Le poids et la taille ainsi que les médicaments achetés pendant la période de 0 à 24 mois ont été analysés.

Les chercheurs soulignent que la prise d'antibiotiques a un impact immédiat sur la flore intestinale donc sur le microbiome intestinal et ceci particulièrement pendant l'enfance. Ils expliquent que les antibiotiques sont employés dans l'élevage des animaux de boucherie pour augmenter la prise de poids sans que le mécanisme qui induit cette prise de poids ne soit connu.

Les chercheurs ont procédé à des comparaisons entre les groupes exposés aux antibiotiques et le groupe non exposé. Les enfants exposés aux antibiotiques avaient un poids plus important que ceux non exposés. L'effet était le plus marqué lors d'une exposition aux macrolides (comme par exemple l'érythromycine) avant l'âge de 6 mois.

Les chercheurs concluent que l'exposition avant six mois d'âge ou l'exposition répétée augmente le poids des enfants. Ces effets peuvent être une des raisons pour l'épidémie mondiale d'obésité et les chercheurs soulignent l'importance d'un usage raisonnable et réfléchi des antibiotiques pendant la prime enfance et recommandent de choisir des antibiotiques à spectre réduit en cas de nécessité.

Association of antibiotics in infancy with early childhood obesity.
Bailey LC, Forrest CB, Zhang P, Richards TM, Livshits A, DeRusso PA
JAMA Pediatr. 2014 Nov;168(11):1063-9

Antibiotic exposure in infancy and risk of being overweight in the first 24 months of life.
Saari A, Virta LJ, Sankilampi U, Dunkel L, Saxen H.
Pediatrics. 2015 Apr;135(4):617-26.

D'autres chercheurs arrivent aux mêmes conclusions :
Antibiotics in early life and obesity.
Cox LM, Blaser MJ.
Nat Rev Endocrinol. 2015 Mar;11(3)

Welchen Zusammenhang gibt es zwischen Stillen, Asthma, Antibiotika und Fettleibigkeit?

In einer polnischen Studie wurde dieser Zusammenhang untersucht. Dafür wurden bei mehr als 1200 achtjährigen Schulkindern über Fragebögen und Messungen eine ganze Reihe Parameter gesammelt. Es wurden Größe und Gewicht gemessen, Angaben über Asthma, Stilldauer und Verabreichung von Antibiotika in der Kleinkindzeit erhoben sowie der sozio-ökonomische Status und die Lebensweise ermittelt. Diese Daten wurden dann ausgewertet und mögliche Einflussfaktoren wurden in Betracht gezogen.

Es wurde festgestellt, dass die Gesamtstilldauer sich positiv auf den Body-Mass-Index auswirkte sowie auf den Fettgehalt des Körpers und das Risiko der Fettleibigkeit. Eine kürzere Stilldauer war verbunden mit einem Risiko, an Asthma zu erkranken. Der Einsatz von Antibiotika verstärkte diesen Zusammenhang von verkürzter Stilldauer und Asthmarisiko.

Die Forscherinnen schlussfolgern, dass ihre Studie den Schutz durch längeres Stillen vor Asthma und Fettleibigkeit belegt und weisen auf einen weiteren Zusammenhang zwischen Stilldauer und Asthma hin. Eine kürzere Stilldauer würde die Gesundheit des Kindes kompromittieren und könne dadurch zu Antibiotikabehandlungen führen, welche wiederum das Asthmarisiko erhöhen.

Is the Relationship Between Breastfeeding and Childhood Risk of Asthma and Obesity Mediated by Infant Antibiotic Treatment?
Marta Krenz-Niedbala, Krzysztof Kościński, Elżbieta A. Puch, Anna Zelent, Anna Bręborowicz
Breastfeeding Medicine, Vol. 10, No. 6, July 2015: 326-333

Antibiotika in der Schwangerschaft, Kaiserschnitt und Fettleibigkeit der Kinder

Ein Kaiserschnitt und Antibiotika während der Schwangerschaft können den Austausch zwischen der mütterlichen und der kindlichen Darmflora verändern. Sie führen nämlich zu einer abweichenden Besiedlung mit Darmkeimen des kindlichen Darmes und steigern somit das Risiko späterer Fettleibigkeit. 436 Mutter-Kind-Paare wurden während 7 Jahren medizinisch überwacht. Die Antibiotikaeinnahme der Mutter in der Schwangerschaft wurde erfasst, genauso wie der Geburtsweg.

Als die Forscher die Kinder, deren Mütter keine Antibiotika im zweiten oder dritten Schwangerschaftsdrittel eingenommen hatten, mit denen verglichen, welche Antibiotika nahmen, stellte sich heraus, dass das Risiko für Fettleibigkeit sich fast verdoppelte. Der Kaiserschnitt erhöhte das Risiko zusätzlich und es spielte keine Rolle, ob es sich um einen geplanten oder ungeplanten Kaiserschnitt handelte. Mögliche andere Einflussfaktoren wurden in Betracht gezogen.

In dieser Studie zeigte sich, dass ein Kaiserschnitt oder eine Antibiotikagabe im zweiten und dritten Schwangerschaftstrimester mit einem erhöhten Risiko für Fettleibigkeit dieser Kinder verbunden waren. Die Forscher raten zu weiteren Untersuchungen über die Veränderungen der Darmflora und ihre Auswirkungen.

Prenatal exposure to antibiotics, cesarean section and risk of childhood obesity.
Mueller NT, Whyatt R, Hoepner L, Oberfield S, Dominguez-Bello MG, Widen EM, Hassoun A, Perera F, Rundle A.
Int J Obes (Lond). 2015 Apr;39(4):665-70

Intravenöse Flüssigkeit während der Geburt und Schwellung der Brüste

In dieser kanadischen Studie wurde nach möglichen Einflussfaktoren und Erklärungen gesucht, warum ein Fünftel der Frauen im ersten Monat nach der Geburt mit dem Stillen aufhört. Milchstau, welcher durch zuviel Milch in der Brust und eine übermäßigen Durchblutung charakterisiert ist sowie Ödeme durch Wassereinlagerungen in den Zwischenräumen der Brust können das Stillen erschweren und zu einem frühen Abstillen führen. Begleitet werden diese ödematösen Brustschwellungen von Schmerzen in der Brust, schmerzvollen Brustwarzen und Brustentzündungen. Diese Komplikationen können das Aufgeben des Stillens nach sich ziehen. Die Babys haben Schwierigkeiten, eine geschwollene Brust gut zu erfassen, weil diese nicht genug ist und können so Verletzungen der Brustwarze verursachen. Dies wiederum kann die Milchmenge, die das Baby trinkt, reduzieren und letzteres führt dann zu einer verminderten Milchmenge.

In dieser Studie sollte der Zusammenhang, zwischen intravenös verabreichten Flüssigkeiten während der Geburt und der Schwellung der Brüste und der Areola in den 10 Tagen danach untersucht werden. Es ist möglich, dass dies ein neueres Phänomen ist, das an die Medikalisierung der Geburt gekoppelt ist.

In einer prospektiven Längsschnittstudie wurden die Beobachtungen durchgeführt. Bei den Teilnehmerinnen handelte es sich um Frauen, welche ihr erstes, gesundes Einzelkind in einer spontanen Vaginalgeburt geboren hatten und ausschließlich zu stillen planten. Jeden Tag wurden die nötigen Daten erfasst und die Brüste abgetastet; zusätzlich sollten die Frauen auch eine Selbsteinschätzung vornehmen.

Frauen, welche unter der Geburt intravenöse Flüssigkeiten erhielten, hatten ein stärkeres Ödem in der Brust als Frauen, die keine Infusion erhielten. Sie beschrieben ihre Brüste als praller und empfindlicher. Die gespannten Brüste waren durch die Wassereinlagerungen (Ödeme) bedingt und nicht durch das Gefühl von Fülle, welches von einem Milchstau oder dem Beginn der Milchproduktion ausgelöst wird. Die Schwellung durch den Milcheinschuss wurde deutlicher von den Frauen ohne Zufuhr von Flüssigkeiten erkannt, sie hielt auch weniger lange an. Die Brüste der Frauen mit venöser Flüssigkeitszufuhr fühlten sich über einen längeren Zeitraum prall und empfindlich an.

Die Forscherinnen schlussfolgern, dass es wichtig ist, den Grund der Schwellung richtig zu erkennen, um adäquat zu handeln, denn das Abpumpen bringt bei einem Ödem keine Erleichterung.

Maternal intravenous fluids and postpartum breast changes: a pilot observational study.
Kujawa-Myles, Noel-Weiss, Dunn S, Peterson WE, Cotterman KJ
Int Breastfeed J. 2015 Jun 2;10:18.

NB. Die in Kanada verabreichte Menge von intravenösen Flüssigkeiten scheint vergleichsweise recht hoch zu sein mit einer mittleren Menge von 1,8 Liter prä- und postnatal zusammengenommen, bei einer Variationsbreite von 550 - 3300 ml. Allerdings konnten die Forscherinnen keine dosisabhängige Wirkung feststellen, es verursachten also kleinere Mengen das gleiche Ausmaß an Schwellungen wie die Zufuhr von mehreren Litern.

1
EINATMEN – AUSATMEN:
Führen Sie Ihre Handflächen vor der Brust zusammen und drücken Sie diese leicht aneinander, so dass sich auch die Arm- und Nackenmuskeln leicht anspannen.

11
AUSATMEN:
Bringen Sie die Handflächen wieder vor Ihrem Oberkörper zusammen.

10
EINATMEN:
Richten Sie Ihren Oberkörper auf, indem Sie etwas weiter in die Knie gehen und Ihr Gesäß nach unten drücken. Achten Sie darauf, dass Ihr Rücken gerade bleibt. Führen Sie Ihre Arme nach oben und machen Sie den Brustkorb weit.

9
AUSATMEN:
Begeben Sie sich wieder in die stehende Vorwärtsbeuge. Dazu bringen Sie den linken Fuß nach vorn. In dieser Position sind die Knie leicht gebeugt und die Hände bzw. die Fingerspitzen berühren die Yogamatte.

Was ist eigentlich Yoga?

Warum empfehlen wir, Yoga während der Schwangerschaft zu machen? Die verschiedenen Bewegungs-, Atem- und Meditationsübungen im Schwangerschaftsyoga bereiten den Körper auf die Geburt vor. Sie sind sanft und sorgen für Entspannung. Yoga in der Schwangerschaft steigert das Wohlbefinden, hilft gegen Nacken- und Rückenschmerzen und verbessert die Körperhaltung.

Die IL bietet in ihren Räumlichkeiten regelmäßig Yoga-Kurse für Schwangere an. Wir möchten die Gelegenheit nutzen und Ihnen eine Übung aus unserem Kurs vorstellen, die Sie auch selbst zu Hause machen können. Sie brauchen dafür keine geübte Yogini zu sein. Die Übungsabfolge ist ganz einfach zu verstehen und nachzumachen. Nehmen Sie sich etwas Zeit und folgen Sie der Übungsanleitung.

Die Yogastunde beginnt meistens mit dem Sonnengruß, auch Sonnengebet genannt (Sanskrit: Surya Namaskar). Es ist eine bestimmte Abfolge verschiedener Körperübungen (Asanas). Diese werden mehrmals wiederholt, entweder in einem sehr dynamischen oder auch meditativen Rhythmus. Das kann jeder für sich selbst entscheiden, je nachdem, wie ihm gerade zumute ist.

4
EINATMEN:
Verlagern Sie das Gewicht nun auf Ihre Hände und setzen Sie das rechte Bein nach hinten. Das Knie legen Sie auf dem Boden ab und auch der Spann liegt auf dem Boden auf. (Um Ihrem Bauch genügend Platz zu geben, positionieren Sie Ihren linken Fuß links von Ihren Händen.) Ihr Blick richtet sich nach oben. Eine leichte Dehnung der Oberschenkel, der Leiste und des Beckens ist zu spüren.

5
AUSATMEN:
„Vierfüßler-Stand“. Das linke Knie wird nun ebenfalls neben das rechte Knie gesetzt.

6
EINATMEN:
Richten Sie Ihren Blick nach oben und öffnen Sie Ihren Brustkorb. Lassen Sie Ihren Rücken ganz entspannt „hängen“.

7
AUSATMEN:
Rollen Sie nun Ihre Wirbelsäule nach oben und machen Sie einen Katzenbuckel. Ihr Kopf senkt sich und das Kinn bewegt sich in Richtung Brustkorb.

8
EINATMEN:
Bringen Sie den rechten Fuß wieder nach vorn und setzen Sie ihn rechts von Ihren Händen ab. Das Knie legen Sie auf dem Boden ab und auch der Spann liegt auf dem Boden auf. Ihr Blick richtet sich nach oben.

Die Übungsabfolge wird im Schwangerenyoga so angepasst, dass für den Bauch ausreichend Platz gelassen wird, die Bauchmuskeln nicht beansprucht werden und der Atem niemals angehalten wird. Der Sonnengruß ist eine Körperübung, die auf Körper, Geist und Seele belebend wirkt. Durch die Abfolge der verschiedenen Positionen wird der Körper erwärmt, die Muskulatur und die Bänder gedehnt, die Gelenke mobilisiert und auch das Herz-Kreislaufsystem trainiert.

Der Sonnengruß

Und hier die Anleitung für den Sonnengruß für Sie zu Hause:

Der Sonnengruß beginnt mit der Berghaltung. Stellen Sie sich in den vorderen Bereich Ihrer Yogamatte. Die Füße stehen hüftbreit auseinander. Ihre Knie sind leicht gebeugt, damit Sie einen festen Stand haben. Um ein eventuelles Hohlkreuz auszugleichen, richten Sie Ihren Rücken gerade auf und verlagern Sie Ihr Becken dementsprechend.

Atmen Sie in dieser Position ganz bewusst ein und aus. Genießen Sie diesen Moment, um sich zu sammeln.

Jetzt folgen Sie den einzelnen Übungsbeschreibungen von 1-11. Diese Folge wird noch ein zweites Mal wiederholt. Dabei wird (4) das linke Bein zuerst nach hinten gesetzt und (8) das linke Bein als erstes wieder nach vorn gesetzt. Gern dürfen Sie den Sonnengruß 4-6 mal wiederholen.

Viel Spaß beim Üben!

Maria Eudier
Doula und Yogalehrerin



2
EINATMEN:
Führen Sie Ihre Arme in weitem Bogen über die Seite nach oben. Die Handflächen sind einander zugerichtet. Richten Sie Ihren Blick zu Ihren Händen.



3
AUSATMEN:
Beugen Sie sich nun mit langem und gestrecktem Rücken nach vorn in die stehende Vorwärtsbeuge. Ihre Knie sind gebeugt. Die Hände bzw. Fingerspitzen berühren die Yogamatte.



Für Anfänger und Fortgeschrittene!

Agenda

Weitere Infos unter www.liewensufank.lu oder Tel.: 36 05 97-12 (Von 8:00 bis 12:00). Sie möchten uns Ihre Aktivität oder Ihr Anliegen mitteilen? Dann schreiben Sie uns an: info@liewensufank.lu

Großer Second Hand Verkauf

Samstag 17.10.2015 von 14:30-17:30 in Itzig bei der **Initiativ Liewensufank**

Sehr gut erhaltene Kleidung für Schwangere, Babys und Kleinkinder
Facebook: La Leche League Luxembourg
www.liewensufank.lu

Krabbelkonzert: Klassik für die Allerjüngsten

Sonntag, den 4. Oktober 2015 um 10.30 Uhr - Centre Culturel de Sandweiler

Conny und Sven laden alle Eltern mit Kindern von 0 bis 3 Jahren zu einem Krabbelkonzert ein. Entdecken Sie gemeinsam mit Ihrem Kind die klassische Musik ganz neu und lassen Sie sich von den Reaktionen Ihres Kindes überraschen! Nutzen Sie die Gelegenheit, in entspannter Atmosphäre gemeinsam mit Ihren Kindern kulturell aktiv zu sein und Gleichgesinnte zu treffen.

Anmeldung und Reservierung:
Tel. (+352) 35 97 11-1

Konzertdauer: 40 Minuten

Männer auf der Suche

4 Seminare, Gut Merteshof, Kersch (DE)

Viele von uns sind auf der Suche nach ihrer wahren männlichen Identität. Unsere heutige Zeit stellt an die Rolle der Männer große Herausforderungen. Durch das sich wandelnde Selbstverständnis der Frauen werden auch die Männer bewegt. Alte Rollenvorstellungen sind ins Wanken geraten, neue Strukturen bilden sich heraus. Die für Männer wesentlichen Themen sind in 4 Wochenend-Seminaren gebündelt. Jedes Seminar hat thematisch einen Schwerpunkt, ist aber immer auch offen für die von den teilnehmenden Männern eingebrachten aktuellen Anliegen.

4 Termine: 27-29.11.15,
11.-13.03.16, 01.-03.07.16,
11.-13.11.16



www.carpediem-giessen.de

"Stoffwändelwelt"

Informationsveranstaltungen am 24.10 10:00 und 6.11 15:00 in Itzig bei der **Initiativ Liewensufank**

Sie erhalten von einer zertifizierten und erfahrenen Windelberaterin Informationen zu den Vorteilen von Stoffwindeln für Ihr Baby, den eventuellen Nachteilen, den finanziellen, praktischen und ökologischen Aspekten und einen ersten Einblick in die verschiedenen Wickelsysteme.

www.liewensufank.lu

La Leche Liga Luxembourg Ställgrupp Lëtzebuerg-West

Dir sidd schwanger a wellt nieren? Dir stëllt äre Puppelchen oder ärt klengt Kand a sicht Kontakter mat Gläichgesennten?

Dir niert a musst geschwenn erem schaffen goen?

Dir sidd Papp a wellt äre Fra beim Nieren ënnerstëtzen?

Dir sidd ganz einfach um Stëllen interesséiert?

Ganz hätzlech wëllkomm bei der Ställgrupp Lëtzebuerg-West an der Gemeng Bëiweng-Attert!

An eisen Treffen kennt dir iech an engem gemittlechen Kader iwert t' Stëllen austauschen, iech informéieren an aner Mammen kenne léieren.

Wou? Am Foyer de Jour de la « Fondation sclérose en plaques » um Bill (teschent Brouch an Bissen); Adress: Maison 1, L-7425 Bill

Dënstes vun 9h00-11h00 den 7. Juli - Fréides vun 9h00-11h00 den 23. Oktober, 27. November, 18. Dezember

Félicie Wietor, Tél : 26 33 25 70
Email: felicie.wietor@lalecheleague.lu

La Leche Liga Luxembourg

Meetings // Stillgruppen // groupes d'allaitement

- Holzem (F/ESP)
- Junglinster (L/D/F)
- Schuttrange (L/D/ENG)
- Schifflange (L/D/F)
- Bill commune Boevange/Attert

Alle Informationen und Termine
Toutes les informations et dates

www.lalecheleague.lu

Facebook: La Leche League Luxembourg

La Leche Liga Luxembourg

3 Ateliers en communication empathique

„Comment écouter, pour que l'autre se sente entendu?“

Comment parler, pour que je sois compris(e)?“

Comment construit-on une relation de confiance?“

En trois ateliers actifs et intensifs, nous nous exerçons à l'écoute active et à la communication empathique de façon très pratique, de sorte que les nouvelles compétences puissent être appliquées tout de suite.

• **Atelier I: „Écouter avec le cœur“**
samedi, le 24.10.2015 de 9h00 à 12h00 à Munsbach

• **Atelier II: „.....pour que quelque chose change“**
samedi, le 21.11.2015 de 9h00 à 12h00 à Munsbach

• **Atelier III: „Limites respectueuses et retour à l'harmonie“**
samedi, le 5.12.2015 de 9h00 à 12h00 à Munsbach

Participation par atelier: 10€ pour membres LLL - 20€ pour non-membres
Plus d'informations ou inscription:
nathalie.gambuto@lalecheleague.lu

www.lalecheleague.lu

Kontakte

Portugisesh Dagesmamm

Reuland (bei Jonglënster)

Léif Portugisesh Dagesmamm, huet nees Platz fir Puppelcher oder Klengkanner bei sech doheem ze versuergen (Ganz- an Hallefdaags). Ech hu vill Erfahrung mat Kanner, meng 6 eegen si scho grouss, an ech hu kleng Kanner iwuer alles gären. Ech schwätze Franséisch a léiere nach Lëtzebuergesch (verstinn awer alles), mat Englesch dinn ech mech schwéier. Ech si komplett équipéiert fir Puppelcher optimal ze versuergen, mir wunnen an engem klengen Duerf a kënne vill ongestéiert dobaussen ënnerhuelen an entdecken. Ech kachen all Dag frësch, gesond an equilibréiert.

Bei Interesse einfach melle beim Filomena Dax: 691 656 954.

Salzteig-Gesichter

Man benötigt:

Für den Teig

- 2 Tassen Mehl
- 1 Tasse Salz
- ½ Tasse Wasser

Für die Dekoration:

Äste, Beeren, Blätter, Moos, Lorbeer, Zimtstange, Nelkenköpfe, Pfefferkörner...



Noch mehr Bastelideen gibt es in unserem Ki-Kna-Knäzel Kurs in Beles

1. Den Teig anrühren. Dieser kann auch einige Tage im Kühlschrank aufbewahrt werden. Den Teig zu einem platten Fladen drücken, kneten, rollen. Die gesammelten Äste, Blätter, etc. in den Teig eindrücken, so dass witzige Gesichter entstehen.
2. Die Teiggelichter an der Luft trocknen lassen (Achtung, da der Teig nass ist, nicht auf Holz oder Papier legen) oder, wenn es schneller gehen soll, im Backofen bei 100C° einige Stunden je nach Teigidicke "backen".
3. Soll das Gesicht aufgehängt werden, auf der Rückseite einen Haken ankleben.

Viel Spaß!

Tatjana



Impressum

baby info - die Elternzeitschrift erscheint vierteljährlich 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
www.liewensufank.lu



Auflage: 1.400

Redaktionsteam: Berthold Heltemes, Corinne Lauterbour-Rohla, Ute Rock, Sabine Haupt, Claudia Goudemond, Maria Eudier, Sandy Weinzierl-Girotto, Maryse Arendt, Yasmine Banzer-Schmit

Grafik und Layout: Yasmine Banzer-Schmit, Corinne Lauterbour

Druck: WePrint Luxembourg-Hamm

Inserate: Monique Schreurs

Titelfoto: ©Julia Mortimore (Ellie Mae Connoley)

Icons: flaticon.com

Jahresabonnement (4 Hefte):

Inland: 10€ (+ 5€ Versand)

EU: 10€ (+ 10€ Versand)

Sonstiges Ausland: 10 Euro (+18€ Versand)

Einzelheft: 3€ (+ 1,4€ Versand)

Nächste Ausgabe: erscheint Ende Dezember

Bankverbindungen:

CCP LU47 1111 0484 6562 0000

BCEE LU41 0019 7000 0278 6000

Avec le soutien financier de l'Oeuvre Grand-Duchesse Charlotte

Vous voulez devenir membre?

En tant que membre vous profitez des avantages suivants:

- Informations régulières sur nos activités
- un *baby info* gratuit tous les trois mois
- emprunt des livres gratuit par le catalogue bibliothèque-online
- Réduction de prix pour toutes nos activités

En virant votre cotisation annuelle vous manifestez votre accord que nous intégrons vos données dans notre base de données suivant la loi du 2.8.2002.

25 € cotisation familiale

21 € cotisation individuelle

La cotisation peut être virée avec la mention «membre» sur un des comptes suivants:

CCP IBAN LU47 1111 0484 6562 0000

BCEE IBAN LU41 0019 7000 0278 6000

L'envoi gratuit du baby info n'est possible qu'au Luxembourg. Les membres habitant l'étranger sont priés

- de nous virer une fois par année avec la cotisation la somme de 10€ avec la mention «frais de port membre étranger» ou
- de nous indiquer une adresse au Luxembourg, où nous pouvons vous envoyer le *baby info*.

Soutenez l'IL par un don!

Le soutien financier par l'état ne couvre qu'une partie de nos dépenses. Pour garantir la continuation de nos activités nous dépendons donc fortement de dons privés.

Puisque l'IL est reconnue comme association d'utilité publique, votre don est déductible de votre revenu imposable. Nous vous remercions de votre soutien. Le comité de l'Initiativ Liewensufank

Sie wollen Mitglied werden?

Als Mitglied haben Sie folgende Vorteile:

- Informationen über aktuelle Angebote
- Gratis-Abo für das vierteljährlich erscheinende *baby info*
- Gratis Ausleihen der Bücher im Online-Bibliothekskatalog
- Preisreduktion bei allen Angeboten

Durch Ihre Überweisung erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir Ihre Personangaben in unsere Computerdatei aufnehmen gemäß dem Gesetz vom 2.8.2002.

25 € Familienmitgliedschaft

21 € Einzelmitgliedschaft

Der Beitrag kann mit dem Vermerk "Mitgliederbeitrag" auf eines der folgenden Konten überwiesen werden:

CCP IBAN LU47 1111 0484 6562 0000

BCEE IBAN LU41 0019 7000 0278 6000

Der kostenlose Versand des baby info an Mitglieder ist leider nur innerhalb Luxemburgs möglich. Mitglieder, die im Ausland leben, sind gebeten

- einmal jährlich zusätzlich zum Mitgliederbeitrag eine Portogebühr von 10€ mit dem Vermerk "Auslandsporto Mitglied" zu überweisen oder
- uns eine Adresse in Luxemburg anzugeben, an die wir die Elternzeitschrift *baby info* schicken.

Unterstützen Sie die IL mit Ihrer Spende!

Die Finanzierung aus öffentlicher Hand deckt nur einen Teil unserer Ausgaben. Um unsere Arbeit bedarfsgerecht weiterführen zu können, müssen wir einen großen Anteil eigener Mittel aufbringen und sind dabei auf Spenden angewiesen.

Da die IL als gemeinnütziger Verein anerkannt ist, sind Spenden steuerlich absetzbar. Wir bedanken uns für jede Unterstützung! Der Vorstand der Initiativ Liewensufank

Unsere Kursangebote

Weitere Infos und Anmeldungen unter www.liewensufank.lu oder Tel.: 36 05 97-12 (Von 8:00 bis 12:00). Falls ein Kurs ausgebucht ist, können Sie sich in eine Warteliste eintragen. **Ihnen fehlt ein Angebot/Kurs?** Schreiben Sie uns an: info@liewensufank.lu

In der Schwangerschaft // Pendant la grossesse



Geburtsvorbereitung



Schwangerengym.



Haptonomie

- **Vorbereitung auf Geburt und Elternschaft** (DE+LUX) Langzeitkurs und Wochenendkurs in Itzig ab November in Grosbous entsprechend der Nachfrage

Préparation à l'accouchement et au parentage (FR) à Itzig en janvier 2016

Child birth classes (ENG) in Itzig on demand

- **HypnoBirthing** (L/DE/FR/ENG) in Itzig ab Oktober und November in Beles, Grosbous u. Betzdorf entsprechend der Nachfrage

■ **Schwangerengymnastik** in Itzig und Düdelingen ab September in Grosbous und Betzdorf entsprechend der Nachfrage

■ **Yoga für Schwangere** in Itzig ab September

■ **Haptonomie** (FR) à Itzig sur rendez-vous

Nach der Geburt // Après la naissance



Pilates

■ **Pilates Rückbildung** in Beles entsprechend der Nachfrage

■ **Rückbildungsgymnastik** in Itzig ab Oktober in Düdelingen und Grosbous ab November in Betzdorf entsprechend der Nachfrage

Für Eltern und Babys // Parents et bébés



Babymassage

■ **Babymassage** (1-6 Monate) in Itzig ab November in Beles ab Oktober in Grosbous, Betzdorf und Düdelingen entsprechend der Nachfrage

Massage-bébés (FR 1-6 mois) à Itzig selon la demande

Babymassage (ENG 1-6 months) in Itzig on demand

■ **PEKiP** (2-12 Monate) in Itzig und Betzdorf ab Okt. und November

■ **Pikler® Spiel - Raum** (3-24 Monate) in Düdelingen und Grosbous ab November

Für Väter // Pour pères



Babymassage für Väter



Groupe pour pères

■ **Babymassage für Väter** (DE 1-6 Monate) in Itzig entsprechend der Nachfrage

Massage-bébés pour pères (FR 1-6 mois) selon la demande

■ **PEKiP für Väter** in Itzig entsprechend der Nachfrage

■ **Groupe pour pères** (FR) à Itzig une fois tous les 2 mois

■ **Väter-Kindertreff** (DE) in Itzig einmal monatlich

Für Eltern, Babys und Kleinkinder



Musikkinder

■ **Musikkinder** (1-4 Jahre) in Itzig und Betzdorf ab Januar 2016

■ **Baby- und Kleinkindschwimmen** (6 M.-4 J.) in Mersch und Betzdorf ab Okt.'15 und Jan.'16 in Schifflingen ab November

Für Eltern, Großeltern und Kleinkinder



Mobile



Ki-Kna-Knätzchen



Bewegung und Spiel

■ **Mobile** (1-2 Jahre) in Itzig und Betzdorf ab November

■ **Ki-Kna-Knätzchen** (1-4 Jahre) in Beles ab November

■ **Kindermassage** (3-5 Jahre) in Itzig entsprechend der Nachfrage

■ **Airtramp** (18 Monate - 4 Jahre) in Hosingen entsprechend der Nachfrage

■ **Pikler® Bewegung und Spiel** (2-4 Jahre) in Luxemburg-Limpertsberg und Rollingen/ Mersch ab Dezember

■ **Kannertreff** (2-4 Jahre) in Grosbous ab September

Für Eltern

■ **Erfahrungsraum für Eltern** in Itzig und Grosbous entsprechend der Nachfrage

■ **STEP Training für Eltern** (von Kindern von 0-6 Jahren) in Itzig ab Oktober

Vorträge



Richtig reagieren in Notfällen

■ **Richtig reagieren in Notfällen Crash-Kurs Erste Hilfe am Kind** in Itzig im Dezember

Neu

■ **"Stoffwändelwelt"** - in Itzig am 24.10.15 - 10.00 und 6.11.15 - 15.00

Für trauernde Eltern

■ **Elterngroup „Eidel Äerm“** in Itzig einmal monatlich

Merci!
Danke!

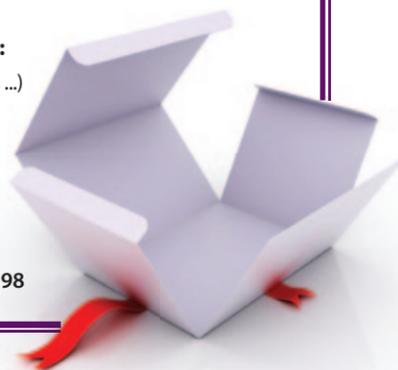
Geschenkgutschein

Lassen Sie sich und Ihrem Baby etwas besonderes schenken!

Für ein Angebot der Initiativ Liewensufank, z.B.:

- ein Kurs (Geburtsvorbereitung, Babymassage, PEKiP, ...)
- ein Stilllabo
- ein Tragetuch
- eine persönliche Beratung
- ein Betrag Ihrer Wahl zur freien Verfügung (gebunden an unsere Angebote).

Weitere Informationen unter der Nummer: 36 05 98



WALDORFSCHOU Freed um Lëieren!



Précoce | Spillschoul | Maison relais



Wo Kinder noch
Kinder sein dürfen

...où l'enfant est
encore enfant...



Sites: Luxembourg-Limpertsberg | Rollingen-Kasshaff | Differdange-Oberkorn



Accueillir un enfant, c'est l'amener à construire son identité personnelle, être à l'écoute de ses besoins, respecter son rythme, lui permettre d'être libre de ses mouvements et de ses choix, lui transmettre les connaissances qui le feront grandir en confiance.

Parce que vous aimez votre enfant, vous n' imaginez pas d'autre façon de nous laisser en prendre soin. Nous non plus.

 **kidsCare**
Crèches & Foyers à Luxembourg

23, Avenue Monterey L-2163 Luxembourg
Tél.: +352 26 09 06 - 1 | Fax: +352 26 09 06 - 50

Vous désirez en savoir plus?
Découvrez-nous sur:
www.lavorelkids.com

