

baby info

Eischt Elterenzäitschréft vu Lëtzebuerg

ALLAITER // STILLEN

Wie das Marketing von Pulverernährung unsere Entscheidungen über die Ernährung von Säuglingen beeinflusst

**Marketing abusif
des substituts du lait maternel**

BABYS UND KLEINKINDER

Beitrag eines Psychologen und Mitarbeiter

**Betreuung Ja, Nein?
Ein Versuch der Klärung**

Beitrag unserer Pikler Pädagogin

**Die Kinder möchten
doch so gerne spielen...**

FAMILIE UND LEBEN

FAMILLE ET VIE

**Postnatale Depression:
Vom Kinderwunsch zum Albtraum**

Le « burnout » parental

HERAUSNEHMBARES
POSTER

**Was ist eigentlich
in Muttermilch
oder Säuglings-
anfangsmilch?**

Kinder sind...

... **Augen** die sehen, wofür wir längst schon blind sind.

... **Ohren** die hören, wofür wir längst schon taub sind.

... **Seelen** die spüren, wofür wir längst schon stumpf sind.

... **Spiegel** die zeigen, was wir gerne verbergen.

Rolf Zuckowski



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



NATURWELTEN

bio & fair



Inhaltsverzeichnis // Sommaire

In Kürze // En bref 4

Rapport annuel 2021 6

10 Jahre // 10 ans BabyPLUS 10

Schwangerschaft und Geburt // Grossesse et naissance

KURZ UND KNAPP
Second Hand Sale 12

Our new course offers

3 courses in English 13

Stillen // Allaiter 14

ARTICLE PUBLIÉ PAR L'ASSOCIATION IPA (INFORMATION POUR L'ALLAITEMENT)

Marketing abusif des substituts du
lait maternel : une industrie qui pèse
55 milliards de dollars 15

GASTBEITRAG DER AKTIONS- GRUPPE BABYNAHRUNG E.V

Wie das Marketing von Pulverernährung
unsere Entscheidungen über
die Ernährung von Säuglingen
beeinflusst 20

HERAUSNEHMBARES POSTER

Was ist eigentlich in Muttermilch
und Säuglingsanfangsmilch? 22

Babys und Kleinkinder // Bébés et bambins

KURZ UND KNAPP 24

**BEITRAG EINES PSYCHOLOGEN
UND MITARBEITER**
Betreuung Ja, Nein?
Ein Versuch der Klärung 25

**BEITRAG UNSERER PIKLER
PÄDAGOGIN**
Die Kinder möchten doch so gerne
spielen 30

Familie und Leben // Famille et vie

NEUER KURS
Anders Vater sein 32

ARTIKEL DER ZEITUNG WOXX
Postnatale Depression: Vom
Kinderwunsch zum Albtraum 32

**ARTICLE D'UNE ÉDUCATRICE,
COLLABORATRICE AUPRÈS DE L'IL**
Le « burnout » parental 35

Für Sie gelesen
// Recensions 38

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

Unsere Kursangebote
// Nos offres de cours
Kurs- und Beratungsangebote
2022 42

Impressum 43



© Unsplash - Blake Meyer

Erholsamer Schlaf
Literie écologique
Matratzen, Bettwäsche, Decken...

Bio für Babies und Kinder
Bio pour bébés et enfants
Kleider, Schuhe, Outdoor, Spielzeug,
Kinderwagen, Kindermöbel...

Geburtslisten
Listes de naissance

Schwangerschaft, Stillen, Tragen
Grossesse, allaiter, porter
Tragetuch / Slings / Babytragen, Kleider,
Outdoor, Pflegeprodukte...

Möbel und Teppiche
Meubles et tapis

Gerne beraten wir Sie persönlich

  Onlineshop: www.naturwelten.bio

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



In Kürze

Neues aus der Welt

Unsere neue Präsidentin stellt sich vor



Seit Mai 2022 hat die Initiative Liewensufank eine neue Präsidentin. In dieser Ausgabe stellt sie sich kurz vor:

"Mein Name ist Noémie, ich bin 32 Jahre alt, verheiratet und habe zwei kleine Kinder. Ich bin von Beruf Krankenschwester.

Ich habe mich nach meiner zweiten Schwangerschaft an die IL gewandt, nachdem ich persönlich mehrmals während meines

Postpartums die Hilfe der IL in Anspruch genommen hatte. Eine Schwangerschaft, ein Kind zu bekommen, ist ein wunderbares und gleichzeitig beängstigendes Abenteuer. Damals hatten die jungen Eltern die Unterstützung und die Hilfe des Dorfes. Heute ist diese Tradition oftmals verschwunden und die Familien sind auf sich alleine gestellt. Die Unterstützung und Beratung durch die Mitarbeiter der IL vor und während der Schwangerschaft, aber vor allem nach der Geburt, hilft, dieses Abenteuer unbeschwert zu erleben.

Ich bin von der Arbeit dieser gemeinnützigen Organisation überzeugt und ich bin stolz darauf, sie als Präsidentin vertreten zu dürfen. Sie wird zum großen Teil durch Spendengelder und Mitgliedsbeiträge finanziert."

Mehr Infos auf www.liewensufank.lu

New courses in English!

Our birth preparation classes are also held in English at the weekend. The course is about preparing for birth and parenthood in a small group. In addition, we also offer pre- and postnatal yoga classes which take place in Itzig. You are free to choose the dates of the prenatal yoga class you would like to attend. The postnatal yoga can only be booked as a whole course. (See page 13)

For more information, prices, registration and precise dates: www.liewensufank.lu

Happy Birthday BabyPLUS

BabyPLUS Dudelange und BabyPLUS Betzdorf feiern ihr 10-jähriges Jubiläum. Und ja, es ist schon 10 Jahre her, dass alle (zukünftigen) jungen Eltern den BabyPLUS-Service in ihrer Gemeinde kostenlos in Anspruch nehmen können. In diesen 10 Jahren haben unsere Beraterinnen viele Eltern und Babys kennengelernt. Für Betzdorf haben wir 60 Familien begleitet und 155 Visiten gemacht, für Dudelange sind es 677 Familien und 1.500 Visiten.

Mehr Infos auf Seite 10

BabyPLUS Dudelange et BabyPLUS Betzdorf fêtent leurs 10 ans. Et oui, cela fait déjà 10 ans que tous les (futurs) jeunes parents peuvent bénéficier gratuitement du service BabyPLUS au sein de leur commune. Depuis 10 ans nos consultantes ont rencontré beaucoup de parents et de bébés. Pour Betzdorf nous avons rencontré 60 familles et fait 155 visites, pour Dudelange il s'agit de 677 familles et 1.500 visites.

Plus d'infos sur page 10

BabyPLUS Neuigkeiten

Unsere Dienstleistung für Gemeinden "BabyPLUS" erfreut sich großer Beliebtheit und ist ständig am Wachsen. Seit dem 1. Juli 2022 können werdende oder frischgebackene Eltern der Gemeinde **Strassen** von unserem Service profitieren. Strassen ist somit die 11. Gemeinde neben Bettembourg, Betzdorf, Differdange, Dudelange, Frisange, Junglinster, Kayl, Mamer, Mondorf-les-Bains und Sanem, die sich entschieden hat, eine kostenlose Unterstützung für Eltern mit Wohnsitz in einer ihrer Dörfer anzubieten. Werdende Eltern oder Eltern mit einem Baby bis zu 1 Jahr können auf Wunsch von diesem Service Gebrauch machen. Das BabyPLUS-Team beantwortet alle Fragen rund um ihr Baby.



Ab dem 01. Januar 2023 wird BabyPLUS auch in der Gemeinde Schiffingen angeboten. Es finden laufend Verhandlungen mit anderen Gemeinden statt.

„Ihre Gemeinde ist oben nicht aufgeführt? Zögern Sie nicht, bei Ihrer Gemeindeverwaltung nachzufragen.“

Mehr Infos auf unserer Internetseite www.liewensufank.lu (Beratungen)



BABYPLUS Strassen: **691 410 551**
babyplus@liewensufank.lu

Einschreibung ONLINE mit diesem QR-Code
Inscription en ligne à l'aide de ce code QR

Actualités BabyPLUS

Notre offre pour les communes, le service BabyPLUS, jouit d'une grande popularité et ne cesse de croître. Depuis le 1^{er} juillet 2022, les futurs ou nouveaux parents de la commune de **Strassen** peuvent profiter de notre service.

Strassen est la 11^e commune qui à côté de Bettembourg, Betzdorf, Differdange, Dudelange, Frisange, Junglinster, Kayl, Mamer, Mondorf-les-Bains et Sanem, a décidé d'offrir un accompagnement gratuit aux parents résidant dans l'un de leurs villages. Les futurs parents ou les parents avec un bébé jusqu'à 1 an peuvent profiter de ce service sur demande. L'équipe BabyPLUS répond à toutes les questions concernant votre bébé.



À partir du 1er janvier 2023, le service BabyPLUS sera également proposé dans la commune de Schiffange. Des négociations sont en cours avec d'autres communes.

« Votre commune n'est pas citée ci-dessus ? N'hésitez pas à contacter votre administration communale. »

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

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

Roses Revolution 2022

Wie jedes Jahr, findet am 25. November 2022 der "Roses Revolution Day" statt. An diesem Tag soll weltweit auf Gewalt bei der Geburtshilfe aufmerksam gemacht werden - die Rose symbolisiert die negative Erfahrung, die eine Frau unter der Geburt gemacht hat.

Frauen können ihrem Erlebnis Ausdruck verleihen, mit einem Brief, einer Rose oder einer virtuellen Rose, die sie an die jeweilige Institution oder Person richten. Es besteht die Möglichkeit, an der Pforte der jeweiligen Krankenhäuser eine Rose, mit oder ohne Brief, niederzulegen. Das ist das Zeichen "Nein" zu sagen gegen die Gewalt, die sie während der Geburt erlebt haben. Um den betroffenen Frauen diesen Schritt zu vereinfachen, werden Treffen mit festen Uhrzeiten an den jeweiligen Geburtsstationen organisiert. Details dazu findet man auf der Facebookseite.

Facebook.com: The Roses Revolution Luxembourg



Erratum: Neue Nomenklatur für die Hebammen in Luxemburg

Seit dem 1. Februar 2022 werden Hausgeburten in Luxemburg von der CNS zurückerstattet. Dem luxemburgischen Hebammenverband (ALSF) ist es gelungen Tarife für Geburten außerhalb einer klinischen Einrichtung auszuhandeln.

Schwangere Frauen können die Dienste einer Hebamme jetzt auch vor der Geburt in Anspruch nehmen.

Des Weiteren hat jede Frau, die in Luxemburg wohnt und ein Kind geboren hat, Anrecht auf Hebammenbetreuung zuhause (bis zum 15. Tag nach der Geburt). **In besonderen Fällen kann diese Begleitung bis zum 21. Tag nach der Geburt ausgeweitet werden. Erstgebärende benötigen eine Verschreibung vom Arzt für 21 Tage Betreuung.**

Mehr Infos auf: www.sages-femmes.lu

Erratum: Nouvelle nomenclature pour les sages-femmes au Luxembourg

Depuis le 1^{er} février 2022, les accouchements à domicile au Luxembourg sont remboursés par la CNS. L'association luxembourgeoise des sages-femmes (ALSF) a réussi à négocier des tarifs pour les accouchements en dehors d'un établissement hospitalier.

Les femmes enceintes peuvent dès maintenant faire appel aux services d'une sage-femme pendant la grossesse.

Par ailleurs, toute femme résidant au Luxembourg et ayant donné naissance à un enfant a droit à un accompagnement par une sage-femme à domicile (jusqu'au 15^e jour après l'accouchement). **Dans des cas particuliers, cet accompagnement peut être prolongé jusqu'au 21e jour après l'accouchement. Les femmes qui accouchent pour la première fois nécessitent une ordonnance médicale pour un suivi de 21 jours.**

Plus d'infos sur : www.sages-femmes.lu

En bref

Actualités

ABM Protokoll Nr. 2 aktualisiert

Richtlinien für die Klinik-Entlassung von stillenden Mutter-Kind-Paaren nach der Geburt

Die "Academy of Breastfeeding Medicine" (ABM) Protokolle dienen seit vielen Jahren als richtungsweisende Leitlinien in der Behandlung und Begleitung stillender Frauen und deren Kinder.

Das Protokoll Nr. 2 wurde kürzlich überarbeitet und in einer aktualisierten Form veröffentlicht.

Eine Kurzfassung der wichtigsten Punkten:

- Der Übergang zwischen der Betreuung in der Geburtsklinik und dem weiteren Wochenbett stellt weltweit eine Herausforderung dar, die auch das Stillen gefährden kann.
- Das Stillen noch während des Aufenthalts in der Geburtsklinik bestmöglich zu initiieren und die Mütter gut über den zu erwartenden Verlauf zu informieren, gehört zu den zentralen Aufgaben des Klinikpersonals.
- Eine zu frühe Entlassung, unzureichende Beobachtung und Beratung zum Gewichtsverlauf, eine Trennung von Mutter und Kind, Geschenke mit Werbung und Säuglingsnahrungsproben und fehlende fachliche Betreuung im Wochenbett stellen Risikofaktoren dar.

Quelle: Europäisches Institut für Stillen und Laktation
www.stillen-institut.com/de/abm-protokoll-nr-2-aktualisiert-richtlinien-fuer-die-klinik-entlassung-von-stillenden-mutter-kind-paaren-nach-der-geburt.html
Original: [www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/bfm.2022.29203.aeh](https://doi.org/10.1089/bfm.2022.29203.aeh)

Weltstillwoche 03.10. - 09.10.2022

"Stillen stärken - Informieren und Begleiten"

Die Weltstillwoche ist eine von der "World Alliance for Breastfeeding Action" (kurz: Waba) organisierte Aktionswoche. Sie gilt als die größte gemeinsame Kampagne aller Organisationen, die das Stillen fördern – darunter auch UNICEF und die WHO. Die Weltstillwoche wird seit 1991 jährlich in 120 Ländern abgehalten. In Deutschland und Luxemburg findet sie stets in der 40. Kalenderwoche statt – 40 deshalb, weil eine Schwangerschaft ca. 40 Wochen dauert.

Die Weltstillwoche findet jedes Jahr unter einem anderen Motto statt, dieses Jahr lautete es "Step up for breastfeeding - Educate and support", zu Deutsch "Stillen stärken - Informieren und Begleiten".

An der Unterstützung des Stillens sind viele Akteure beteiligt. Frauen brauchen die Unterstützung des Gesundheitswesens, des Arbeitsplatzes und der Gemeinschaft, um optimal zu stillen. Dies wird als die warmherzige Kette der Unterstützung fürs Stillen bezeichnet. Es besteht ein dringender Bedarf an Schulungen zur Erhöhung und Verbesserung der Kapazitäten aller beteiligten Akteure. Die WBW2022 wird sich auf den Ausbau dieser Kapazitäten konzentrieren.

<https://worldbreastfeedingweek.org>



INITIATIV LIEWENSUFANK

Rapport annuel 2021

Introduction

L'année 2021 était un défi pour notre société ainsi que pour l'IL. Des changements de réglementation, la quête de solutions ainsi que des ajustements et adaptations continues faisaient partie intégrante de notre quotidien.

Le cycle de vie tourne, les années passent, les collaborateurs changent, les générations de parents défilent, après l'hiver le printemps resurgit ainsi que les vagues de contraction font des allers-retours lors de la naissance.

La magie du début de la vie fait partie de notre monde en constante transition, de même que le support tellement précieux fourni aux nouveau-nés et leur jeune famille.

C'est ainsi que l'IL a continué en 2021 à soutenir avec beaucoup d'expérience et de savoir-faire cette phase de la vie si prodigieuse et méritant une protection extraordinaire.

Lynn Schmit, présidente de l'Initiativ Liewensufank

Le financement

D'une part, l'Initiativ Liewensufank dispose d'un agrément pour la formation socio-éducative et le conseil socio-familial. A ces fins, une partie des frais de personnel et de fonctionnement pour les services de cours et de consultations sont couverts par une convention par déficit avec le Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région.



Pour assurer les activités du service BabyPLUS en collaboration avec l'Office National de l'Enfance, l'association dispose d'un agrément et d'une convention avec le Ministère de l'Education Nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse. Le remboursement se fait sur base de forfaits.

Les activités du service BabyPLUS sont financées à 100% par des conventions avec les communes respectives.

D'autre part, l'association finance une large partie de ses activités par des fonds propres :

- Cotisations annuelles des membres
- Frais d'inscription aux cours
- Honoraires des consultations
- Subsidés extraordinaires
- Dons

L'Initiativ Liewensufank est reconnue d'utilité publique et tous les dons en sa faveur sont les bienvenus et sont déductibles des impôts.

Le comité au 31/12/21

- Présidente : Lynn Schmit
- Vice-Présidente : Esther Ehlen
- Secrétaire : Nicole Hamböck-Pleimling
- Trésorière : Mai Fischer
- Membres : Léa Schmitt, Dominik Thewes, Nina Kayser, Noémie Niele, Laure Miltgen

La direction

La direction est assurée par Madame Monique Fey-Sunnen.

La direction est soutenue par des coordinatrices pour les différents départements de l'association.

Le service de communication



Le magazine pour futurs et jeunes parents « baby info » a été édité deux fois avec un tirage de 2.200 exemplaires et il est envoyé aux membres de l'Initiativ Liewensufank et distribué en réseau (auprès des médecins, des pharmacies, des maternités et des magasins spécialisés).

Nous disposons d'une grande sélection de brochures et dépliants sur différents sujets et en différents langues. Au cours de l'année un total de 3.020 brochures a été distribué sur commande aux hôpitaux, gynécologues, pédiatres, sages-femmes hormis les consultations de notre matériel gratuit en ligne.

Nous avons eu 35 présences/annonces gratuites dans des Newsletter, journaux ou brochures « Gemengebuert » de diverses communes.

Notre profil sur Facebook comptait 3.271 abonné(e)s.

L'offre de cours et consultations

L'offre de consultations, de cours pré- et postnataux, de groupes parents-bébés, de conférences et de formations pour les familles de l'Initiativ Liewensufank est très fréquentée par la population cible. Malheureusement le coût des cours ne cesse d'augmenter avec l'évolution du coût de la vie, des salaires et des honoraires. Puisque le Ministère ne paie qu'une partie des postes, l'association s'est vue contrainte d'adapter le prix des cours pour rester dans un équilibre financier. A moyen terme l'association sera contrainte de trouver des solutions pour que toute la population puisse continuer à profiter de notre offre.

Bien que l'offre de cours et de consultations dans ce domaine soit en croissance dans les maternités et dans d'autres associations, l'Initiativ Liewensufank reste le centre de référence de la périnatalité et de la petite enfance. Cette position demande une remise en question, une adaptation régulière aux nouvelles situations des familles et une gestion constante de la qualité.

L'année 2021 reste très marquée par la pandémie du COVID-19. En respectant les mesures sanitaires en vigueur, la plupart de nos cours ont pu reprendre mais toujours avec un nombre restreint de participants. D'autres cours ont dû être organisés en vidéo-conférence. Les cours bébé-nageurs restent annulés depuis mars 2020 à cause des règles sanitaires, ne permettant pas l'accès aux piscines pour des groupes.

L'Initiativ Liewensufank a organisé et réalisé 34 **cours prénataux** et 133 **cours après la naissance** sur les différents sites (Itzig, Grosbous, Belvaux, Dudelage et Roodt-Syre) et dans les salles de cours à Echternach et Rollingen avec un total de 1.954 participant(e)s. Pour l'ensemble des cours, l'Initiativ Liewensufank a enregistré en tout 11.728 présences pour 1.022 séances d'une durée variant d'une heure à quelques heures.

L'offre d'une **consultation personnelle, psychosociale et pédagogique** peut avoir lieu à tout moment avant, pendant ou après la grossesse. Les sujets suivants concernant la grossesse, la naissance et la vie avec bébé peuvent être discutés : désir d'enfant, grossesse non-désirée, diagnostic prénatal, grossesse problématique, informations sur les allocations, la protection de la maternité, le congé parental, les méthodes et le déroulement de l'accouchement, expérience d'accouchement mal vécue, avant ou après un accouchement par césarienne, soins du bébé, sommeil du bébé, contrôle du poids, alimentation, etc.

Des **consultations de crise et des consultations « Marte Méo »** Pendant une consultation « Marte Méo », des situations typiques entre les parents et l'enfant sont filmées et analysées par une consultante et discutées avec les parents. Cette méthode aide les parents à trouver eux-mêmes des solutions concrètes aux problèmes éducatifs.

Au cours de la deuxième année de pandémie, les visites à domicile ont eu lieu, en appliquant strictement les mesures sanitaires. Une partie des consultations ont continué par vidéoconférence.

42 consultations personnelles et de crise ont eu lieu sur les différents sites, à domicile ou par vidéoconférence.

Le service de la **Baby Hotline** s'adresse aux futurs et jeunes parents qui peuvent appeler s'ils ont des questions sur la grossesse, l'accouchement, l'allaitement, le quotidien avec le bébé/enfant, la législation ou en cas de besoin d'aide et de soutien dans des situations difficiles. La Baby Hotline, informe de façon gratuite et anonyme.

Pendant le confinement, il nous était très important de rester accessible à notre clientèle et notre service de la Baby Hotline continuait de fonctionner tous les jours, et ceci exceptionnellement aussi pendant les vacances scolaires.



Baby Hotline
TEL.: 36 05 98

2.534 consultations, touchant la grossesse, la naissance, l'allaitement, la vie avec bébé et/ou le jeune enfant, la santé de la mère, les soucis des pères, la perte d'un bébé ou des questions administratives, par téléphone sur la Baby Hotline, par courriel ou Facebook ont été comptées.

Les activités d'**information, de soutien et de protection de l'allaitement** ont continué pendant toute l'année. Il s'agit d'informations intégrées aux cours et aux groupes, par consultations téléphoniques et personnelles, qui sont possible à n'importe quel moment selon les disponibilités du service. Ainsi, les problèmes peuvent être analysés rapidement pour trouver la meilleure solution ensemble.

Un accompagnement individualisé pendant toute la période d'allaitement est offert sous la forme de l'**Abo Allaitement**. Cet abonnement donne droit à 6 consultations d'allaitement chez une spécialiste de la lactation qui va accompagner la dyade mère-bébé tout au long de la période d'allaitement. (RDV : pendant la grossesse / 1j-3e sem. / 5-8e sem. / 5-6 mois / au moment du sevrage / « joker »). 85 consultations d'allaitement ont eu lieu.

Le **portage en écharpe** (62 consultations en 2021) présente une panoplie d'avantages non seulement pour les bébés mais aussi pour les parents. L'Initiativ Liewensufank propose une présentation de certaines techniques de nouages et les règles pour bien nouer l'écharpe de portage. D'autres porte-bébés physiologiques peuvent être essayés sur place. Les consultations donnent également des informations supplémentaires sur le développement du bébé, la colonne vertébrale et les hanches, les besoins du nouveau-né, le choix de vêtements adaptés pour le bébé et les parents. Le portage d'enfants atteint d'une dysplasie des hanches, de bébés prématurés ou de jumeaux est abordé en cas de besoin.

La **consultation** concernant les **couches lavables** porte sur les

thèmes suivants : Avantages des couches lavables pour votre bébé, les inconvénients possibles, les aspects financiers, pratiques et écologiques, le premier aperçu des différents systèmes de couches.

Dans le passé, **en collaboration avec un partenaire externe**, nos collaboratrices étaient sollicitées par des crèches, des maisons relais, des services communaux ou des associations de parents pour des cours de premier secours aux enfants, spécialement adaptées aux besoins des parents de bébés et de jeunes enfants ou pour donner des formations pour les (futurs) baby-sitter.

Au total, 14 cours ont été organisés en coopération avec un partenaire externe.

Le service Doula

La grossesse, l'accouchement et la vie avec le bébé sont souvent ressentis comme une phase de changements importants. Beaucoup de questions, le manque d'assurance, l'épuisement et le surmenage peuvent ombrager les joies avec le bébé. Il vaut mieux demander de l'aide avant qu'une crise n'advienne.

La Doula va à domicile, quel que soit l'endroit au Grand-Duché. Elle écoute, répond aux questions, discute des problèmes et aide à trouver, dans la mesure du possible, des solutions. Elle offre un soutien émotionnel et pratique. Elle donne des conseils en cas de problèmes d'allaitement ou dans les rapports avec le bébé. Elle accompagne également dans les situations très difficiles comme une maladie, une dépression postnatale ou lors du décès d'un bébé.

Actuellement toutes nos Doulas sont des professionnels de la petite enfance ou des personnes qui, à côté de leur diplôme initial dans un autre domaine, ont suivies de solides formations complémentaires dans ce domaine à l'étranger.

En 2021, notre service Doula a continué d'être freiné par la crise sanitaire, dû au COVID-19.

La majorité des 374 consultations Doula se sont passées à domicile, les autres ont eu lieu par vidéoconférence.

Comme la plupart des consultations ont lieu à domicile, le temps consacré aux déplacements à travers tout le pays, prend une très large envergure. Au cours des années précédentes les responsables ont pu constater que le service était arrivé à ses limites de capacité. L'extension des capacités du service en 2021 de 20 heures à 40 heures conventionnées par le Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région a permis de désamorcer la situation, mais la demande pour une consultation à courte échéance reste très élevée.

Le service BabyPLUS

BABY PLUS

Les consultations sont gratuites et se font dans plusieurs langues (luxembourgeois, français, portugais, allemand, anglais ou parfois par traducteur). Pour garantir le financement du service, les communes concernées ont signé une convention avec l'association Initiativ Liewensufank.

Dans le cadre des services BabyPLUS des communes de Differdange, Dudelage, Sanem, Bettembourg, Betzdorf, Kayl/Tétange, Mondorf-les-Bains, Frisange et Junglinster (depuis le 1^{er} octobre 2021), l'équipe multidisciplinaire, constituées de professionnels de la petite enfance de l'Initiativ Liewensufank, a assuré un accompagnement professionnel à domicile des familles dans la première année de vie de leur bébé. Plusieurs nouvelles communes sont intéressées par le service BabyPLUS et vont sans doute intégrer le service en 2022.

La participation des familles avait diminué dans toutes les communes avec l'introduction du règlement général sur la protection des données (RGPD). 2021 est une meilleure année pour le service BabyPLUS. A cause de la pandémie et des restrictions sanitaires, les jeunes parents se sont souvent retrouvés seuls à leur

retour de la maternité. Le taux de visites au sein des familles a fort augmenté. En 2021, 574 visites (386 visites pour 2020) auprès de 206 familles, (139 familles en 2020) ont pu être réalisées. Une vingtaine de RV ont eu lieu via une plate-forme de visioconférence (ZOOM, WhatsApp, Face Time ou autre ...)

Une autre démarche pour informer les parents sur le service BabyPLUS a été mise en place et des contrats de sous-traitance ont été signés avec différentes communes. Ces contrats permettent aux communes de nous transmettre à nouveau les données des familles, ayant eu des bébés, mais les nouveaux parents doivent toujours s'inscrire activement au service et donner leur accord pour la gestion de leurs données.

Le service FabyPLUS

FABY PLUS L'association reste reconnue comme prestataire dans le cadre de l'ONE (Office National de l'enfance). Les femmes et mineures enceintes et/ou les familles, ayant à charge des enfants jusqu'à l'âge de 3 ans en situation éducative et relationnelle difficiles, constituent le public cible de ce service.

L'année 2021 a continué à être marquée par beaucoup de restrictions dues au COVID. Malgré des circonstances toujours compliquées et une organisation de travail difficile, le service FabyPLUS a pu marquer une certaine croissance. En gardant le même nombre de collaboratrices, nous avons pu augmenter le volume des heures de travail. Ceci nous a permis d'élargir le nombre des familles auxquelles nous pouvons fournir une assistance psychique, sociale et éducative à domicile. Ainsi 73 familles différentes ont été suivies au cours de l'année (vis-à-vis de 65 en 2020). Notre service a réalisé en tout plus ou moins 2.330 visites à domicile et d'autres contacts directs avec les familles (e. a. contacts téléphoniques, courriers, mails, accompagnements lors de certaines démarches). En plus, 1.043 interventions au bénéfice des clients ont eu lieu (réunions de concertations, contacts avec d'autres professionnels et différentes sortes de démarches au profit direct des familles accompagnées). Nous continuons d'ailleurs à utiliser les moyens de communication comme Zoom, Skype, Face-time pour pouvoir accompagner les familles selon leurs besoins au quotidien et dans toutes les circonstances.

Les 2.300 déplacements que nous avons faits, montrent que notre charge de travail ne cesse de croître.

Le service BabyWELCOME

BABY WELCOME Le service BabyWELCOME a été créé en 2017 et assure l'accompagnement des femmes enceintes et accouchées, qui sont demandeurs de protection internationale (DPI) ou qui ont le statut de réfugiées (BPI). L'objectif de ce service est d'offrir au public cible un accompagnement parental autour de la naissance d'un enfant. Le but à long terme du service s'inscrit dans la perspective de l'intégration des familles DPI et réfugiées par le biais de l'évènement de la naissance d'un enfant.

123 familles/femmes différentes ont eu des contacts plus ou moins réguliers avec le service. Un total de 413 visites et démarches au profit direct des familles a pu être réalisé dans les différents foyers d'accueil du pays.

Notre service est très sollicité par les acteurs professionnels du domaine et par les clients eux-mêmes. Avec les 20 heures conventionnées accordées, le service arrive à ses limites de capacité et n'accepte plus que les nouveau-nés. En 2021 il a dû réorienter des parents avec des bambins plus âgés vers d'autres services.

Paternité active



Grâce au soutien financier de l'Etat (à l'époque le Ministère de l'Egalité des chances) le projet de l'Initiativ Liewensufank „Paternité active – dès le début“ a vu le jour en 1998. Actuellement le service paternité active fait partie intégrante des frais pris en charge par le Ministère de la Famille. Dans le cadre de ce service, l'Initiativ Liewensufank propose diverses activités réservées aux (futurs) pères. D'autres cours ont été adaptés aux besoins des hommes.

Le but de l'Initiativ Liewensufank est de renforcer le système familial sous forme d'une unité et de soutenir les mères et les pères dans leurs compétences parentales. Ces dernières années l'Initiativ Liewensufank a vu croître l'engagement des pères dans l'éducation des enfants.

Dans le cadre du projet « paternité active dès le début », environ 455 pères étaient présents aux différents cours, consultations et conférences.

Le service « Eidel Äerm »



L'Initiativ Liewensufank, par son service « Eidel Äerm », a prêté assistance aux parents endeuillés, marqués par l'expérience traumatisante de la perte d'un bébé au cours de la grossesse, à la naissance ou peu de temps après, par son groupe de parole, par des

consultations individuelles, mais également lors de démarches administratives, qui sont loin d'être claires et standardisées.

L'Initiativ Liewensufank travaille en collaboration avec d'autres associations pour parents endeuillés et avec les maternités concernant la prise en charge de leurs patientes touchées par le sujet. En 2021 Eidel Äerm a intensifié son contact avec l'ASBL Stärekanter pour permettre aux parents de garder des souvenirs en photos de leurs bébés. Le service a prêté main forte à l'ASBL SPAMA pour réaliser leur brochure version francophone européenne : « Repères pour vous, parents en deuil d'un tout petit ».

Kleiderstuff/service Second Hand/prêt de matériel

Notre dépôt de vêtements et d'articles de puériculture à Differdange a pu soutenir au total. 110 familles défavorisées avec des petits enfants, vivant au Luxembourg.

Notre service reçoit des dons de matériel, qui nécessitent souvent des réparations et de l'entretien. Au passé ce travail était assuré par des bénévoles, mais l'association a pris des contacts avec l'ASBL Equiclic, active dans le domaine de l'économie solidaire et est devenue partenaire de leur service Equibutz (opérationnel en 2022). Ce service entretient et répare les couffins, buggys etc. et les sièges de voiture et les met à disposition de familles dans le besoin. Notre association participe à la collecte et à la redistribution du matériel.

Les formations pour professionnels de la petite enfance

Suite à la pandémie, l'Initiativ Liewensufank a dû réduire/annuler les cours de formations externes. Cette offre spécifique et individualisée autour de tous les thèmes centraux de l'association, s'adresse en principe aux pharmacies, aux crèches, aux maisons relais et aux autres services ou professionnels de la petite enfance. En 2021, l'Initiativ Liewensufank a accueilli 8 stagiaires/étudiantes et leur a fourni un aperçu sur le domaine de la formation et de l'accompagnement parental dès la grossesse.



Chiffres Rapport d'activités 2021

Offres	Fréquence	Participant(e)s
Membres	364 adhésions	91 adhésions individuelles ; 273 adhésions famille
Cours prénataux	34 cours ; 165 séances	178 femmes ; 95 hommes
Cours et groupes postnataux	133 cours ; 857 séances	797 enfants, 768 femmes, 116 hommes
Conférences	21 séances	232 femmes, 55 hommes
Cours externes en association	14 séances	162 femmes, 13 hommes
Formations / stagiaires	Sur demande	8 Stagiaires
Consultations par téléphone/mail/Facebook	15 hrs/sem	BHL : 846 contacts ; MAILS : 1653
Consultations personnelles	Sur RV : 42 consultations	42 femmes et 16 hommes
Consultations Doula	Sur RV : 374 interventions	374 femmes et 99 hommes
Consultations allaitement	Sur RV : 85 consultations	31 familles, 85 femmes et 41 hommes
Consultations portage	Sur RV : 62 consultations	61 femmes et 18 hommes
Consultations BabyPLUS	Selon RV proposé +/- 524 visites	+/- 206 familles
Consultations FabyPLUS (ONE)	Sur RV ; 2.330 interventions directes et 1.043 interventions indirectes	73 familles différentes, +/- 2.300 déplacements
Consultations BabyWELCOME	À la demande	+/- 413 consultations ; 123 familles
« baby info », magazine pour parents	2x/an	Tirage : 4.200/an
Kleiderstuff	Sur RV, sur demande	+/- 110 familles
Distribution de brochures gratuites	Sur demande	+/- 3020 exemplaires
Site Internet	01.01.21 – 31.12.21	Utilisateurs : 39.822 ; Pages vues : 164.812
Facebook	3.271 abonnés	3.108 Likes, 35 consultations

JUBILÄUM

10 Jahre BabyPLUS

Ein guter Start für Familien

Seit 10 Jahren können die (zukünftigen) Eltern der Gemeinde Betzdorf und Düdelingen von der Unterstützung durch die Dienstleistung BabyPLUS profitieren.

Die ersten Lebensjahre prägen nachhaltig die Entwicklung einer Person. Die Grundlagen für seine körperliche und seelische Gesundheit, die Entwicklung seiner Persönlichkeit, seine Lernfähigkeit und sein soziales Verhalten werden in dieser Zeit aufgebaut. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Eltern von Anfang an die Informationen, Begleitung, Unterstützung und Orientierung erhalten, die sie benötigen, um ihrem Kind einen guten Start ins Leben zu geben und ihm einen günstigen Rahmen für seine Entwicklung und Gesundheit zu bieten.

Die erfahrenen und qualifizierten Mitarbeiterinnen des BabyPLUS können den Familien eine Fülle von Informationen zur Verfügung stellen, sie kompetent beraten und nach Bedarf unterstützen.

Mehrere Hausbesuche werden ab der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr ihres Babys angeboten. Die Konsultationen werden von der Gemeinde finanziert und sind für die Eltern kostenlos. Alle Themen, die (zukünftige) Eltern beschäftigen, können diskutiert werden: Fragen zu Schwangerschaft und Geburt, Bedürfnisse und Pflege des Babys, sein Schlafverhalten, Weinanfälle, Entwicklung, Stillen, Zusatzverpflegung, aber auch administrative Fragen zu den Angeboten der Gemeinde etc. Die Dienstleistung BabyPLUS orientiert sich immer an den spezifischen Bedürfnissen jeder Familie.

Das Angebot BabyPLUS basiert auf Auslandserfahrung und berücksichtigt nationale und vor allem lokale Gegebenheiten. Da die BabyPLUS Betreuung das gesamte erste Lebensjahr abdeckt, ergänzt sie die Betreuung durch Hebammen in Luxemburg.

BabyPLUS ist ein Frühwarnservice zur Verbesserung von Familienbeziehungen, Eltern-Kind-Beziehungen und Gesundheit. Neben der praktischen Unterstützung im Alltag hilft BabyPLUS, die Eltern-Kind-Beziehung zu entwickeln und die elterlichen Fähigkeiten von (zukünftigen) Müttern und Vätern von Anfang an zu stärken.

BABY PLUS Weitere Informationen zum BabyPLUS finden Sie unter:
<http://bit.ly/BabyPLUS-FR-liewensufank>.

JUBILÉ

10 ans BabyPLUS

Un bon départ pour les familles

Cela fait maintenant 10 ans que les (futurs) parents de la commune de Betzdorf et de Dudelange peuvent profiter du soutien offert par le service BabyPLUS.

Les premières années de vie marquent durablement le développement d'une personne. Les bases de sa santé physique et psychique, du développement de sa personnalité, de sa capacité d'apprentissage et de son comportement social se construisent durant cette période. Il est primordial que dès le début, les parents reçoivent l'information,

l'accompagnement, le soutien et l'orientation dont ils ont besoin, afin de donner à leur enfant un bon départ dans la vie et de lui fournir un cadre propice à son développement et à sa santé.

Les collaboratrices expérimentées et qualifiées du Service BabyPLUS peuvent fournir aux familles une multitude d'informations, leur donner des conseils compétents et les soutenir en fonction de leurs besoins.

Plusieurs visites à domicile sont proposées dès la grossesse et pendant la première année de vie de leur bébé. Les consultations sont financées par la commune et sont gratuites pour les parents. Tous les sujets qui préoccupent les (futurs) parents peuvent être discutés : questions concernant la grossesse et l'accouchement, les besoins et les soins du bébé, son comportement de sommeil, les crises des pleurs, son développement, l'allaitement,

l'alimentation complémentaire mais aussi des questions administratives concernant les offres de la commune, etc. Le service BabyPLUS s'oriente toujours vers les besoins spécifiques de chaque famille.

L'offre BabyPLUS est basée sur l'expérience acquise à l'étranger et prend en compte les circonstances nationales et surtout locales. Comme l'accompagnement BabyPLUS couvre toute la première année de vie, l'offre est complémentaire à l'accompagnement par des sages-femmes au Luxembourg.

BabyPLUS est un service de prévention précoce pour améliorer les liens familiaux, les relations parents-enfant et la santé. En plus du soutien pratique dans la vie quotidienne, BabyPLUS aide à développer la relation parents-enfant et à renforcer les compétences parentales des (futurs) mères et pères dès le début.

Plus d'informations sur le service BabyPLUS sur:
<http://bit.ly/BabyPLUS-FR-liewensufank>

TÉMOIGNAGE

Le BabyPLUS de la Commune de Betzdorf est une initiative extraordinaire, qui aide énormément les « nouveaux » parents : gratuité pour un certain nombre de séances (4-8) avec une consultante du service BabyPLUS pendant la première année de vie de chaque bébé des familles qui habitent dans cette commune.

C'est une initiative géniale, car n'étant pas affilié à la CNS nous n'avons pas la possibilité d'avoir recours aux aides remboursées par celle-ci. Cette initiative encourage vraiment les familles à recourir aux conseils et à la guidance d'une consultante expérimentée et bien formée, tel que s'était dans notre cas. La consultante qui est intervenue à notre domicile est très flexible et aime son métier, elle traite avec beaucoup d'empathie le bébé et sa famille. Elle a pris le temps et la patience de répondre à toutes nos questions.

Un énorme merci au service BabyPlus et à la Commune de Betzdorf.

Ana-Maria et Laurent, Roodt-Syre, 2021-2022



Nouvelles communes // Neue Gemeinden

BABY PLUS

Service en collaboration avec différentes communes

Differdange, Dudelange, Bettembourg, Sanem, Kayl-Tétange, Betzdorf, Mondorf-les-Bains, Frisange, Junglinster, Mamer, **Strassen et Schifflange** (à p. du 01.01.2023, autres communes en planification)

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Inscription EN LIGNE Scannez ce QR-code avec votre téléphone

Inscrição ONLINE Digitalize este código QR com o seu telefone

babyplus@liewensufank.lu • www.liewensufank.lu



INITIATIV LIEWENSUFANK
DEBUT DE LA VIE - BEGINNING OF LIFE



SECOND-HAND SALE

SAVE THE DATE 25.03.2023



Großer Second-Hand Verkauf für Schwangerschafts-, Baby- und Kleinkindsachen

Am Samstag, dem 25.03.2023 findet ein großer Second-Hand Verkauf in Itzig statt. An diesem Tag findet man hier alles was man für die Schwangerschaft, Babys und Kleinkinder gebrauchen kann, Kleider, Spielsachen, Babyartikel, Stoffwindeln und vieles mehr.

Dazu stellen wir einige unserer Aktivitäten vor und bieten Kaffee und Kuchen an. Man kann sich den Termin bereits im Kalender vormerken.

Interessierte Verkäufer können ab dem 01.03.2023 ihren Tisch bei uns reservieren.

Mehr Infos wird es unter www.liewensufank.lu geben, sowie auf unserer Facebook Seite.

Big second-hand sale for pregnancy, babies and small children

There will be a big second-hand sale on Saturday, March 25th, 2023 in Itzig. On this day you will find everything you need for pregnancy, babies and small children, clothes, toys, baby items, cloth diapers and much more.

We present some of our activities and offer coffee and cake. You can already save the date in your calendar.

Interested sellers can book their table by contacting us from March 1st, 2023.

More information will follow on www.liewensufank.lu and our Facebook page.

Bourse d'articles de grossesse et de puériculture (bébés et bambins)

Une grande brocante est organisée le samedi 25 mars 2023 à Itzig. Ce jour-là, vous trouverez tout ce dont vous avez besoin pour la grossesse, les bébés et les jeunes enfants, des vêtements, des jouets, des articles pour bébés, des couches lavables et bien plus encore.

Nous vous présenterons quelques-unes de nos activités et offrirons le café et le goûter. Vous pouvez déjà marquer la date dans votre calendrier.

Les vendeurs intéressés peuvent réserver leur table chez nous à partir du 1^{er} mars 2023.

Plus d'infos vont suivre sur www.liewensufank.lu et sur notre page Facebook.



Therapeutische Frauenmassage



Betreuung und Begleitung bei

- Senkungsbeschwerden
- Beschwerden rund um die Menstruation und den Zyklus
- Kinderwunsch
- Schwangerschaft
- Schwangerschaftsbeschwerden
- hormonellen Störungen
- Endometriose
- Myomen und Zysten
- Wechseljahresbeschwerden



Sandrine Lenoir & Vanessa Schäfer
1, Rue Dr. René Koltz L-6149 Junglinster
(+352) 621 315 916
(+352) 691 739 065

BIRTH PREPARATION COURSE

Getting informed and being well prepared for birth and parenthood

The aim of our course is to strengthen the confidence in one's own body and to develop the capacity of "letting go" and "opening up". In addition to information about the birth process, future parents will be able to exchange with other prospective parents as well as learn massage techniques, breathing and relaxation exercises. Couples are informed about the different stages of childbirth using different models and documents. The course is based on scientific information that allows parents to decide for themselves what is important for the birth of their baby, independently of common hospital procedures.

PRENATAL YOGA

Prepare and support through your wonderful journey to becoming a mother

Prenatal yoga combines pranayama (breath work), yoga poses and flows as well as meditation, designed specifically to prepare and support you through your wonderful journey to becoming a mother. Become part of a wonderful community of expectant mothers at Initiav Liewensufank with Tara, our experienced perinatal nurse and yoga teacher.

POSTNATAL YOGA

Find time for yourself and a supportive community of fellow new mothers

Postnatal yoga is a safe and intimate space where new mamas can take much needed time for themselves and find a supportive community of fellow new mothers. The yoga flows are designed to protect new mamas from injury whilst strengthening the pelvic floor and core muscles after giving birth. We lovingly nurture our bodies back into shape!

Unless there is a medical contradiction, new moms can start this class 6 weeks after giving birth. It is an all levels class, where alternative poses can be given to ensure that each new mother can safely rebuild their muscles, regardless of their yoga experience or level of fitness. **Babies are welcome!**

Good to know

Where: Itzig

Target group: parents-to-be

Dates, more information and registrations:
www.liewensufank.lu



Good to know

Where: Itzig

Target group: mother-to-be

Dates, more information and registrations:
www.liewensufank.lu



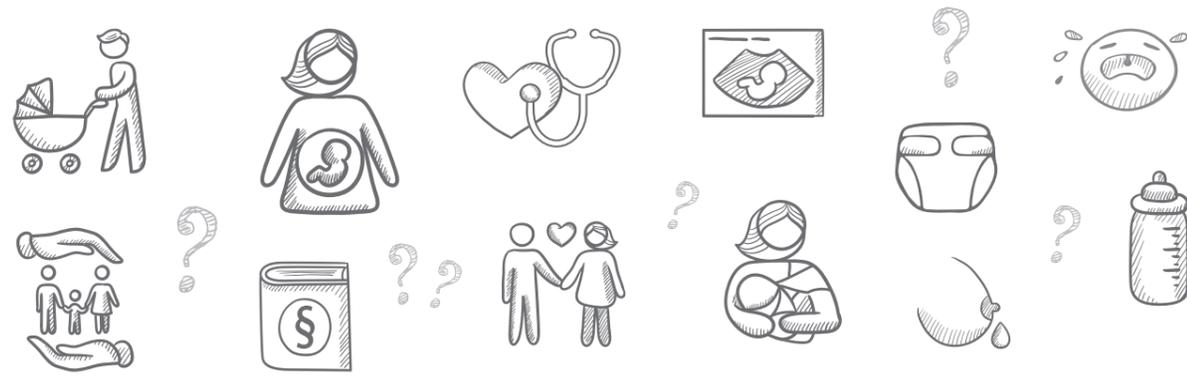
Good to know

Where: Itzig

Target group: mothers (from 6 weeks after giving birth on) - Babies are welcome

Dates, more information and registrations:
www.liewensufank.lu





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

Baby Hotline
TEL.: 36 05 98

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

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

www.lalecheleague.lu

La Leche League Luxembourg
asbl



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

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

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

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

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

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




ARTICLE PUBLIÉ PAR L'ASSOCIATION IPA (INFORMATION POUR L'ALLAITEMENT)

Marketing abusif des substituts du lait maternel : une industrie qui pèse 55 milliards de dollars

Ce rapport concerne le marketing et non le produit. Ce rapport porte sur le droit fondamental des parents, mères et soignants d'accéder à des informations exactes et impartiales sur l'alimentation de leurs enfants. Ce rapport traite des intérêts de la santé publique contre les intérêts commerciaux qui cherchent à maximiser les profits à tout prix.

6. Les contre-mesures peuvent être efficaces, mais doivent être largement étendues et renforcées.

Opportunités d'action proposées :

1. Reconnaître l'ampleur et l'urgence du problème.
2. Légiférer, réglementer, appliquer.
3. Protéger l'intégrité de la science et de la médecine.
4. Protéger la santé des enfants sur les plateformes numériques.
5. Investir dans les mères et les familles, désinvestir des entreprises des substituts du lait maternel.
6. Développer les coalitions pour conduire l'action.

Le rapport a été présenté lors d'un webinaire diffusé par l'OMS. (Voir lien en fin de cet article)

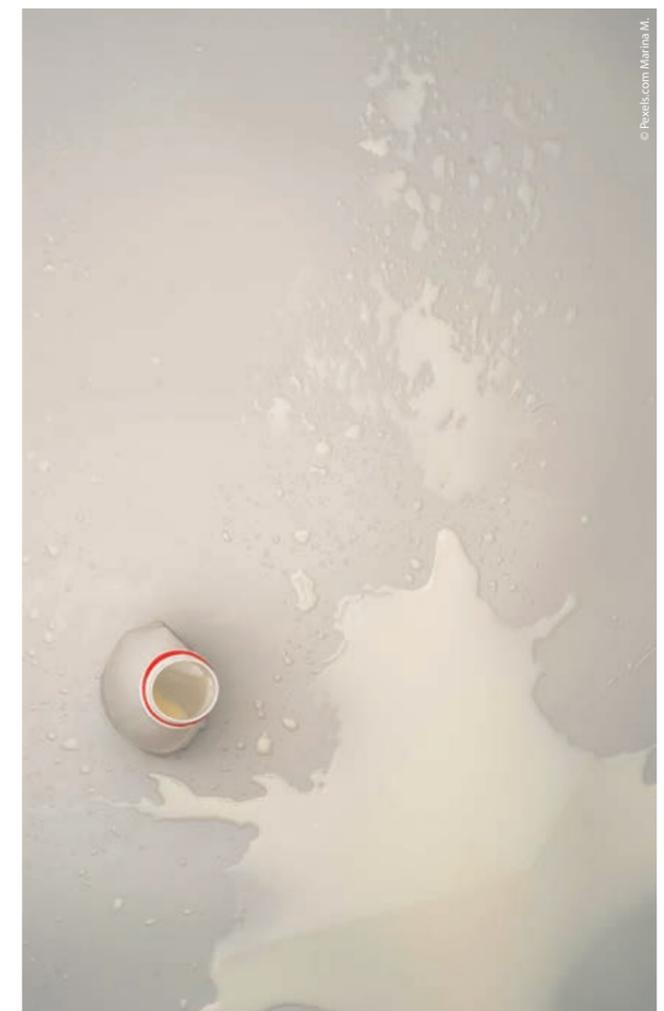
Résumé rapide du rapport :

Les preuves sont solides. Le marketing, et non le produit lui-même, perturbe la prise de décision éclairée et compromet l'allaitement et la santé de l'enfant.

- Section 1 : décrit l'exposition des femmes au marketing des substituts du lait maternel dans les huit pays, et les canaux et tactiques utilisés pour les atteindre.
- Section 2 : présente un résumé des thèmes, images et messages utilisés par entreprises de lait industriel dans leur marketing.
- Section 3 : résume les connaissances et points de vue des professionnels de santé sur l'alimentation du nourrisson, et leur exposition et attitudes envers le marketing du lait industriel.
- Section 4 : rapporte les principales conclusions sur les perceptions des femmes sur l'alimentation du nourrisson et leur expérience en tant que cibles clés des messages et des stratégies de marketing.
- Section 5 : se tourne vers l'avenir, identifiant les opportunités d'agir sur ces connaissances pour atténuer la commercialisation contraire à l'éthique des substituts du lait maternel et pour favoriser des environnements qui soutiennent les femmes et les parents dans leurs décisions et pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.

Principales conclusions :

1. Le marketing des substituts du lait maternel est omniprésent, personnalisé, et puissant.
2. Les entreprises utilisent des tactiques de marketing manipulatoires qui exploitent les angoisses et les aspirations des parents.
3. Les fabricants de lait industriel en poudre déforment la science et la médecine pour légitimer leurs revendications et promouvoir leur produit.
4. L'industrie cible systématiquement les professionnel·les de santé – dont les recommandations sont influentes – pour les inciter à promouvoir les préparations pour nourrissons.
5. Le marketing du lait artificiel sape la confiance des parents dans l'allaitement.



► **Nous vous proposons ici une transcription en français de la présentation du rapport par deux contributeurs, Nigel Rollins et Anna Gruending.**

Message d'introduction de Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS :

“Chers collègues et amis, ce que les enfants consomment pendant leurs premières années de vie peut profondément affecter leur développement et leur avenir. C'est pourquoi les parents et les professionnels de santé doivent avoir accès à des informations scientifiques fondées sur des preuves et à un soutien sans intérêts commerciaux. Ce nouveau rapport de l'OMS et de l'UNICEF expose les tactiques de marketing utilisées par l'industrie commerciale des substituts du lait maternel, qui ont conduit à la surconsommation de lait en poudre industriel et nuit à l'allaitement. Le rapport montre comment les entreprises tentent d'influencer les femmes enceintes, les mères et les autres parents, ainsi que le personnel de santé par le biais de cadeaux publicitaires et d'incitations financières, et d'allégations scientifiques trompeuses. Il y a plus en jeu qu'une part de marché, la consommation de lait en poudre industriel peut nuire à la santé, à la croissance et au développement des enfants. Dans tous les pays, à bas ou à hauts revenus, l'utilisation de préparations industrielles pour nourrissons plutôt que l'allaitement augmente les risques de mortalité due aux maladies diarrhéiques et respiratoires, à l'obésité infantile, au diabète et au cancer du sein maternel. Bien qu'il y ait des raisons pour lesquelles les parents choisissent d'utiliser des substituts du lait maternel, il n'y a aucune excuse pour des techniques de marketing qui poussent à l'utilisation de lait industriel quand ce n'est pas nécessaire. L'OMS travaille avec des partenaires et aide les pays à mettre en œuvre le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. **Ensemble, arrêtons la commercialisation de la santé de nos enfants.**”

Présentation du rapport par deux contributeurs

Nigel Rollins :

“L'alimentation du nourrisson est importante, la façon dont les enfants sont nourris au cours des 6, 12 et 24 premiers mois de la vie a un impact remarquable sur la biologie humaine. Cela a ensuite un effet sur la santé et le développement tout au long de la vie et a également un impact réel sur la santé maternelle. De manière frappante, jusqu'à 800 000 vies d'enfants seraient sauvées chaque année si les pratiques d'alimentation étaient conformes aux recommandations de l'OMS.

Mais il existe de nombreuses raisons pour lesquelles les femmes ne peuvent pas ou préfèrent ne pas allaiter et nous avons pu observer certaines tendances au cours des 20 dernières années. Les changements dans les pratiques d'allaitement ont été moindres que ce que nous aurions espéré. Les contraintes de travail, la protection inadéquate de la maternité, le sentiment qu'une mère n'a pas assez de lait, certaines normes sociétales et le manque de soutien des soins de santé ont tous un impact sur la décision d'une femme d'allaiter ou non.

Cependant, le marketing commercial des préparations pour nourrissons a incontestablement également un impact et c'est vraiment l'objet de cette recherche et du rapport. L'Assemblée mondiale de la santé en 1981 a adopté ce qu'on a appelé le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel en réaction aux pratiques observées au cours des 30 ou 40 années précédentes : depuis que le premier lait en poudre industriel a été breveté, il y a eu des tentatives d'inciter à la surconsommation de ces produits, et dans les années 1970, il y a eu le fameux rapport “The Baby Killer” après lequel l'Assemblée mondiale de la santé et de nombreux pays ont convenu collectivement qu'il fallait faire quelque chose et ont formulé ensemble des recommandations selon lesquelles la commercialisation des substituts du lait maternel ne devrait pas être une pratique admise. L'un des problèmes est que notre compréhension du marketing est probablement très fragmentée. Nous connaissons les techniques de publicité avec des affiches ou des cadeaux gratuits, mais le marketing se produit aussi dans de multiples autres environnements, influence la politique et les investissements, influençant les normes et les organismes de réglementation internationaux sur le marché du travail. Mais ce rapport se

concentre vraiment sur les informations et les attitudes avec lesquelles le marketing essaie d'influencer à la fois au niveau individuel, sanitaire, professionnel et communautaire les attitudes de chacun d'entre nous, et sur son impact sur nos habitudes, nos pratiques.

Concernant le marketing, nous savons qu'en 2019, le chiffre d'affaires annuel de l'industrie des substituts du lait maternel s'élevait à 55 milliards de dollars, ce qui représente une grosse somme d'argent. Et nous savons qu'entre cinq et dix pour cent des ventes annuelles ou des investissements sont consacrés au marketing, ce qui représente entre trois et cinq milliards de dollars chaque année qui sont dépensés uniquement pour le marketing. Pour référence, le budget de fonctionnement de l'OMS pour les deux années 2020 et 2020 combinées était de 5,8 milliards.

Ainsi, l'industrie investit plus dans le marketing chaque année que l'OMS n'a d'argent disponible pour l'ensemble de ses activités.”

Anna Gruending :

“Je pense qu'il vaut la peine de prendre un moment pour mentionner l'importance cruciale de bien comprendre la problématique et le contexte. Soyons clairs dès le début. Ce rapport concerne le marketing et non le produit. Ce rapport porte sur le droit fondamental des parents, mères et soignants d'accéder à des informations exactes et impartiales sur l'alimentation de leurs enfants. Ces droits sont clairement définis et protégés par la Convention des droits de l'enfant. Ce rapport traite des intérêts de la santé publique contre les intérêts commerciaux qui cherchent à maximiser les profits à tout prix.

Nous savons que les industriels pourraient essayer récupérer ce débat en leur faveur, comme ils l'ont déjà fait dans le passé. Ils chercheront peut-être à suggérer que l'UNICEF, l'OMS et leurs autres partenaires opposent les mères allaitantes aux mères nourrissant au lait industriel. Ce n'est pas le cas. Ils pourront essayer de présenter ce rapport comme une tentative de limiter l'accès des femmes au lait industriel, ce n'est pas non plus le cas. Et ils peuvent présenter cela comme une mise en compétition entre les droits des femmes et les droits des enfants comme s'il s'agissait d'un jeu à somme nulle. Ce n'est pas non plus le cas.”

Nigel Rollins :

“L'étude a été menée dans huit pays et a tenté d'aborder deux questions :

- Quelles sont les expériences et les attitudes des femmes envers le marketing ?
- Quelles sont les expériences et les attitudes des professionnel·les de la santé vis-à-vis de la commercialisation des substituts du lait maternel ?

L'étude n'est pas destinée à prouver que le marketing fonctionne, car nous savons déjà que cela fonctionne. Cela est déjà discuté dans la littérature de santé publique : tabac, alcool, commercialisation des boissons sucrées...etc. C'est tellement clair que cela fonctionne réellement, que nous n'avons même pas besoin d'aller chercher dans la littérature scientifique. Nous voyons bien que pour tous les produits (chaussures, voitures, café...etc. peu importe) et même pour de la promotion de la santé (ceintures de sécurité, activité physique...etc.) le marketing fonctionne. Et il y a environ 3 à 5 milliards de dollars d'investissements dans le marketing du lait industriel chaque année. Cela n'arriverait pas si le marketing n'avait pas d'influence.

La conception de l'étude a commencé par la question suivante : **quelles données seraient nécessaires pour une campagne de marketing commercial ?** Au lieu d'essayer de collecter des données représentatives d'un pays sur les pratiques d'alimentation, nous sommes allés dans les milieux où les tendances, les valeurs et les croyances sont établies : ce sont généralement les milieux urbains. C'est donc à ce périmètre que s'est limitée l'étude. Notre objectif était de capturer ce que l'industrie et le marketing appellent le “parcours client”, d'entendre les voix des femmes. Plusieurs méthodes ont été utilisées : examens de dossiers, journaux téléphoniques, discussions de groupe, entretiens approfondis, outils d'enquête. Ces données ont été collectées et synthétisées, puis analysées dans une perspective de marketing. Pour tout cela, nous avons engagé l'expérience et l'expertise d'une entreprise spécialisée dans la communi-



cation et le changement de comportement. Ces domaines d'expérience sont exactement les mêmes domaines qui sont utilisés dans le marketing commercial. Il est donc important de dire que les résultats ne sont pas représentatifs d'un pays, mais qu'ils sont représentatifs des populations où les tendances et les valeurs sont établies.

Les 8 pays où la recherche a été menée sont : Bangladesh, Chine, Mexique, Maroc, Nigeria, Afrique du Sud, Royaume-Uni et Vietnam. C'est varié, mais il y a un pays pour chaque région du monde et ils représentent à la fois des pays à revenus élevés, faibles et intermédiaires. Et ils reflètent également une variété de pratiques d'allaitement.

Les conclusions que je vais partager sont celles rapportées par M&C Saatchi World Services, un groupe spécialisé dans le changement de comportement et la communication.

Il y avait plus de 8.500 femmes interrogées qui ont participé à l'enquête. Il y a eu plus de 90 discussions de groupes de femmes, plus de 140 journaux téléphoniques ont été collectés, plus de 300 entretiens ont été menés avec des professionnels de la santé, 22 groupes de discussion avec divers influenceurs, et nous avons même eu 10 entretiens approfondis avec des responsables marketing et deux discussions de groupe avec des Yuesaos (nourrices qui soutiennent les familles pendant la période postnatale.)

Quelques-unes des principales découvertes :

C'est le caractère persuasif et invasif du marketing qui a dominé les résultats. Sur les 8.500 femmes interrogées, plus de 50 % ont déclaré avoir vu ou entendu des messages marketing au cours de l'année précédente. Et cela ne représente que le niveau minimum d'exposition parce que ce que les femmes ont déclaré avoir vu ou se souvenir d'avoir vu et entendu ne reflète pas toutes les autres façons dont le marketing

peut se dérouler autour d'elles. Ce sont les femmes urbaines en Chine, au Vietnam et au Royaume-Uni qui ont le plus déclaré être exposées.

Nous avons pu voir également à quel point le marketing était personnalisé, et cela s'est produit à travers une multiplicité de canaux et d'approches, de plateformes de médias sociaux, d'influenceurs, de conférences et d'événements. Il y avait des interactions directes entre les représentants de l'entreprise et les mères par le biais de la télévision, entre 3 et 46% des femmes selon les pays ont reçu des échantillons gratuits. Cela passait aussi par des promotions et des cadeaux, des “clubs Bébé”, des lignes d'assistance 24h/24 et 7j/7 et également par l'intermédiaire de professionnels de la santé.

Ce que nous avons vu partout, c'était l'utilisation du langage et de l'imagerie scientifique pour des affirmations pseudo-scientifiques. Tout cela visait à renforcer la confiance en la marque et assurer sa force de conviction. Les produits étaient présentés comme proches, équivalents et même parfois supérieurs au lait maternel et les données scientifiques étaient couramment utilisées pour insinuer que ces produits donnaient de meilleurs résultats pour la santé. Et cela à contre-courant du consensus dans littérature scientifique sur la santé à ce sujet. Ce que nous avons clairement vu, c'est qu'il existe de nombreux nouveaux produits qui se concentrent sur les allergies et les diverses sensibilités, et les rapports de l'industrie détaillent comment les entreprises considèrent ce marché comme un nouveau domaine prometteur pour la croissance des ventes et des affaires.

Nous voyons que des appels aux rêves et aspirations des parents sont utilisés partout. Dans certaines parties du monde, on a observé des décors occidentalisés, utilisant un langage tel que la “qualité hollandaise” ou la “pureté suisse” ou même montrant les champs verdoyants d'Irlande, qui veulent dire “C'est de là que vient le lait”. Les publicités se concentrent généralement sur la façon dont les produits favoriseraient le développement ou la croissance du cerveau et, dans certains contextes, la participation des hommes dans l'éducation était montrée, véhiculant ainsi à quel point le lait artificiel fait partie du mode de vie moderne et en insinuant que l'allaitement est en quelque sorte dépassé.

Ce qui était vraiment très troublant, c'était la mesure dans laquelle le marketing exploitait les vulnérabilités et les émotions. L'industrie se positionne, comme étant conviviale, sans jugement : nous sommes là pour vous accompagner, nos produits font partie de la solution. Quelques mamans témoignent : “Je prenais en compte les bénéfices que mon bébé pouvait en tirer ou mon besoin réel. Si je voulais favoriser le développement du cerveau ou du système digestif en hauteur, je pouvais trouver la formule adéquate.” ; “Je sais que ça sonne mal, mais mon instinct de maman a pris le dessus et il voulait le produit le plus cher, pour me rattraper de ne pas l'allaiter.” ; “Encore une fois, du lait Confort. J'ai pensé que c'était une bonne idée. Vous ne voulez que ce qu'il y a de mieux pour votre enfant.”

C'est alors la règle de confiance des professionnels de la santé qui est devenue très évidente dans les résultats. Dans tous les pays, il est clair que les professionnels de la santé sont la principale source d'éducation et de confiance sur les pratiques d'alimentation des nourrissons. Pourtant, les professionnels de la santé de tous les pays, mais en particulier au Maroc, du Nigeria et du Vietnam, ont signalé que les contacts avec les fabricants de lait artificiel étaient tout simplement extrêmement courants. Des avantages étaient offerts, des commissions, des rôles d'ambassadeur des ventes, des financements pour la recherche, des marchandises, des cadeaux et des compensations financières. Les voyages n'étaient pas rares. Nous voyons ensuite ces relations se refléter dans les paroles des professionnels de la santé à destination des mères. Des mères en post-partum ont reçu la recommandation de professionnels de la santé d'utiliser un produit industriel pour nourrisson. Au Bangladesh, 57 % des femmes en post-partum ont déclaré avoir reçu ces recommandations, 40 % au Mexique, 22 % même en Afrique du Sud.

Alors, que nous dit l'étude sur la commercialisation des substituts du lait maternel ? Il ne serait pas surprenant que l'OMS ou l'UNICEF fassent leur propre commentaire. Mais nous relayons ici d'abord les mots de M&C Saatchi World Services. Ce sont des experts en changement de comportement et en communication, les types de

► **compétences et de pratiques qui sont nécessaires en marketing. Leurs conclusions étaient les suivantes: le marketing des substituts du lait maternel est très avancé et ciblé. La commercialisation insidieuse du lait industriel est très répandue. Le marketing exploite les angoisses et les aspirations maternelles. Les industriels ciblent les professionnels de la santé et le marketing cherche à saper la confiance dans la valeur perçue de l'allaitement maternel et, par conséquent, cela compromet la poursuite de l'allaitement.**

Mais qu'y a-t-il de différent dans cette étude? Il y a eu de nombreux rapports de violations du Code OMS depuis des années. Mais il s'agit de la première étude systématique et mondiale de ce type, elle a été conçue, mise en œuvre et les données interprétées par des personnes qui ont l'expertise en matière de changement de comportement et en communication. Plus important encore, les voix des femmes ont été entendues, plus de 8500 ont été interrogées, c'est-à-dire environ 1000 dans chaque pays.

Et quelles ont été nos conclusions, à l'OMS et l'UNICEF? La première est que la commercialisation des substituts du lait maternel est présente partout. Et cela malgré le fait que les fabricants assurent qu'ils essaient de s'aligner sur le Code. Nous voyons des stratégies de marketing différenciées, la publicité conventionnelle, les médias sociaux, des professionnels de la santé, être utilisées. Cela reflète l'opportunité de croissance vue par l'industrie et le manque d'efficacité des cadres réglementaires au sein des pays. Cela montre clairement que le marketing se positionne comme un produit pour résoudre les problèmes de la vie: "Nous vous comprenons. Nous sommes à vos côtés.". La science est largement utilisée pour renforcer la confiance dans les produits industriels, bien que les affirmations observées puissent être incompatibles avec le corpus actuel de littérature scientifique basée sur les preuves. Nous voyons à quel point les plateformes numériques sont largement utilisées et qu'elles sont capables de cibler et de créer des relations en fonction des profils individuels. Les inférences, les suggestions, sont souvent utilisées pour exploiter les espoirs et les peurs. Et nous voyons maintenant, après des décennies de marketing, à quel point les normes et les croyances sociétales, même parmi les professionnels de la santé, ont évolué vers

une acceptation du fait que les préparations pour nourrissons sont tout simplement inévitables ou nécessaires pour tous. Et enfin, auprès des professionnels de santé, il semble y avoir une dissonance cognitive. Parce qu'ils affirment volontiers que l'allaitement est l'alimentation la plus adaptée pour le nourrisson, mais ensuite, ils diffusent largement des recommandations pour la consommation de produits industriels.

Nous sommes tous confrontés au marketing chaque jour. Et donc peut-être qu'il n'est pas surprenant que nous ayons aussi du marketing autour de ces produits infantiles. Mais il y a quand même quelque chose de différent.

Tout d'abord, le marketing des substituts du lait maternel a un impact direct sur la survie, la santé et le développement des enfants et des femmes.

Deuxièmement, il perturbe l'accès à des informations et à un soutien impartial et véridique, qui sont si nécessaires pour que les parents puissent prendre des décisions. Et c'est un droit humain essentiel, il est caractérisé dans la convention sur les droits de l'enfant. Troisièmement, il fait fi du Code international de commercialisation qui représente pourtant la volonté collective de l'Assemblée Mondiale de la Santé. Enfin, à une époque où nous sommes si vulnérables, où nous avons tant d'aspirations et d'espoirs, où la naissance de nos enfants et leurs premières années se déroulent à une époque si emblématique de la société humaine, nous voyons tout cela être utilisé comme une opportunité commerciale et un jeu financier."



© stock.adobe.com

Anna Gruending:

"Permettez-moi de réitérer quelques points rapides. Premièrement, les femmes ont le droit de prendre les décisions qu'elles jugent les meilleures pour elles-mêmes et pour leur famille. Mais nous avons vu dans l'étude que les femmes sont souvent la cible principale de la commercialisation des substituts du lait maternel et ce depuis des décennies. Comme cette étude et de nombreuses autres études l'ont montré, de nombreuses femmes expriment un fort désir d'allaiter. Mais ensuite, elles rencontrent un manque de soutien et un marketing implacable. Il est de notre devoir de veiller à ce que les femmes et les familles aient accès à des informations et des preuves scientifiques impartiales afin qu'elles puissent prendre les décisions qui leur conviennent. Peu importe le mode d'alimentation qu'elles choisiront. Deuxièmement, nous avons de nouveau vu à quel point ...

... les personnels de santé sont importants pour soutenir les familles,...

... en particulier celles qui ont de jeunes enfants, et sont souvent identifiées comme source fiable d'informations. Et pourtant, comme nous avons vu dans ce rapport à quel point ils sont systématiquement ciblés par l'industrie.

Et troisièmement, nous savons que certains gouvernements ont activement adopté des lois et des politiques visant à restreindre la commercialisation sans limiter l'accès aux produits. Malheureusement, il y a encore du chemin à faire. En fait, seuls 25 pays ont des lois qui sont substantiellement alignées sur le Code OMS, laissant la plupart des autres avec des lacunes que l'industrie se fera un plaisir d'exploiter. Donc, sur la base de cette nouvelle étude, il y a des actions immédiates et tangibles qui, selon nous, peuvent être prises. Le rapport en mentionne six, mais permettez-moi de commencer par les trois premiers ici.

- 1. Nous appelons à des investissements accrus dans des mesures de grande envergure qui peuvent soutenir les mères et les familles.** Cela comprend des congés de maternité et de paternité payés adéquats et un soutien à l'allaitement de haute qualité qui comprend l'accès à des professionnels de santé formés
- 2. Nous avons besoin d'actions pour protéger l'intégrité de la science et de la médecine.** Les professionnel·les de santé sont nos principaux alliés, mais ils sont également des cibles du marketing. Mais ils peuvent adopter et mettre en œuvre de solides politiques de conflit d'intérêts. Cela signifie également que nous pouvons réprimer l'utilisation abusive de la science et arrêter la propagation d'allégations non fondées.
- 3. Peut-être le plus important, nous appelons tous les pays à légiférer, réglementer et appliquer les lois.** Là où il n'y a pas de lois, de nouvelles lois peuvent être adoptées, là où des lois existent, elles peuvent être renforcées avec une plus grande application. **Les gouvernements ont un rôle clé à jouer pour tenir les entreprises de substituts du lait maternel responsables de leurs pratiques.**

Rappelons-nous également que la société civile n'est pas une spectatrice. Chacun·e de nous peut jouer un rôle selon ses capacités personnelles et professionnelles à faire face à ce marketing abusif."

Publié par: JC, Documentaliste IPA.

Avec l'aimable autorisation de l'IPA pour publier cet article, un résumé de l'article original « How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding » publié par la World Health Organization et United Nations Children's Fund (UNICEF). Geneva: World Health Organization, 2022. [Consulté le 13 juin 2022]. ISBN 978-92-g0-9.

Original: www.who.int/publications/i/item/9789240044609

Webinaire de présentation du rapport (en ANG ou FR): www.who.int/news-room/events/detail/2022/02/23/default-calendar/marketing-the-USD-55-billion-formula-milk-industry
<https://info-allaitement.org>

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



KÄERZEN – KICHEN – KERAMIK
 Kaddosiddien aus den kreativen Ateliersen vun
Op der Schock

Service fir Mënsche mat intellektueller Beanträchtegung

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

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

opderschock.lu



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



GASTBEITRAG DER AKTIONSGRUPPE
BABYNAHRUNG E.V

Wie das Marketing von Pulvernahrung unsere Entscheidungen über die Ernährung von Säuglingen beeinflusst

Marketing ist Teil des täglichen Lebens und betrifft so gut wie alle Menschen. Allerdings unterscheidet sich die Vermarktung von Milcherzeugnissen jedoch von der Vermarktung von Alltagsgegenständen wie Shampoo, Schuhen oder Kühlschränken. Die Fütterung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren hat einen großen, lebenslangen Einfluss auf ihr Überleben, ihre Gesundheit und ihre Entwicklung. Die Entscheidung darüber, wie wir unsere Säuglinge und Kinder ernähren, sollte daher auf der Grundlage bestmöglicher Informationen und wahrheitsgetreuer Beweise

beruhen. Sie sollte frei von kommerziellen Interessen sein. Das Wohl von Kindern und Eltern sollte vorrangig sein.

Im Jahr 1981 verabschiedete die Vierunddreißigste Weltgesundheitsversammlung (WHA) den Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (der Kodex), um die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten zu regeln.

Vierzig Jahre später stellt die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten immer noch eines der am meisten unterschätzten Risiken für die Gesundheit von Säuglingen und Kindern dar. Die Ausweitung des Stillens könnte schätzungsweise 800.000 Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren und 20.000 Todesfälle durch Brustkrebs bei Müttern jedes Jahr verhindern. Trotz des Kodex und der nachfolgenden einschlägigen Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung stellen die Hersteller von Milchpulverprodukten weiterhin Gewinn- und Aktionsinteressen über die Gesundheit von Kindern.

Die Weltgesundheitsorganisation und das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen haben eine große Studie in Auftrag gegeben und zwei Jahre lang durchführen lassen.

Im Rahmen der Studie wurden Frauen, Gesundheitsfachkräfte, Partner, Familienmitglieder und Freunde - über ihre Erfahrungen mit der Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (MEPs) befragt. Acht Länder wurden einbezogen - Bangladesch, China, Mexiko, Marokko, Nigeria, Südafrika, das Vereinigte Königreich von Großbritannien und Nordirland, und Vietnam. - Jedes Land steht für die Einkommensniveaus, Stillraten und die Umsetzung des Kodex in der jeweiligen Weltregion. Die Studie wurde in städtischen Gebieten durchgeführt, wo Trends und Werte über der Säuglingsernährung etabliert sind.

Das Ergebnis dieser Untersuchung ist das bisher umfassendste Bild über die Erfahrungen von Müttern und Gesundheitsexperten mit der Vermarktung von MEPs - und es ist zutiefst beunruhigend.

Wichtige Erkenntnisse

1. Die Vermarktung von MEPs ist allgegenwärtig, personalisiert und wirkungsvoll. In allen untersuchten Ländern setzen die Hersteller eine Reihe von Taktiken ein, online wie offline. Digitales Marketing liefert eine Flut von persönlichen Daten, die von den Unternehmen zur Verfeinerung und Optimierung ihrer Marketingstrategien genutzt werden.
2. MEP-Hersteller verwenden manipulative Marketingtaktiken, die Ängste und Wünsche der Eltern und Hoffnungen ausnutzen. Die Industrie behauptet, ihre Produkte könnten die Probleme von Säuglingen lösen, positioniert sich als vertrauenswürdiger Freund und Berater, appelliert an die Hoffnungen der Eltern für ihre Kinder und spielt mit ihren Ängsten und Selbstzweifeln. Die Unternehmen haben sogar die Ängste der Eltern während der COVID-19-Pandemie ausgenutzt, um Zweifel zu säen und den Absatz zu steigern.
3. Die Milchpulverhersteller verzerren Wissenschaft und Medizin, um ihre Behauptungen zu legitimieren und ihre Produkte zu vermarkten. Sie stellen falsche und unvollständige wissenschaftliche Behauptungen auf und positionieren MEPs als ähnlich, gleichwertig oder besser als Muttermilch, obwohl es immer mehr Beweise dafür gibt, dass Muttermilch und Stillen einzigartige Eigenschaften haben, die sich nicht durch künstliche Säuglingsnahrung nachahmen lassen.
4. Die Industrie zielt systematisch auf Angestellte im Gesundheitswesen - deren Empfehlungen einflussreich sind - um sie zu ermutigen, Formelmilchprodukte zu fördern. Sponsoring, Anreize und Schulungsmaßnahmen werden genutzt - entweder direkt oder

über ihre Institutionen - genutzt, um Beziehungen aufzubauen und Praktiken und Empfehlungen des Gesundheitspersonals zu beeinflussen.

5. Die Vermarktung von Formelmilch untergräbt das Vertrauen der Eltern in das Stillen. Viele Frauen äußern den Wunsch zu stillen, aber eine anhaltende Flut von strategischen und überzeugenden Marketingbotschaften untergräbt ihn. Das Verhältnis von Frauen zur Muttermilch steht im Zusammenhang mit Art und Umfang des Marketings für MEPs. Die Ängste und Zweifel, die sie über das Stillen äußern, spiegeln häufig die Botschaften des Marketings.
6. Gegenmaßnahmen können wirksam sein, müssen aber intensiviert werden. Regierungen, Gesundheitsfachkräfte und deren Verbände, die Zivilgesellschaft und viele andere Akteure können sofort Maßnahmen ergreifen, um die unethische Vermarktung von Säuglingsnahrung zu beenden und so Frauen, Eltern und Betreuungspersonen bei der Säuglingsernährung zu unterstützen.

Die Untersuchung zeigt, dass die Vermarktung von Muttermilch keine Grenzen kennt. Sie missbraucht und verzerrt Informationen, um Entscheidungen und Praktiken zu beeinflussen. Die Folgen für die Gesundheit und Menschenrechte von Frauen und Kindern sind nicht neu, werden aber oft übersehen. Es ist notwendig, dass Gesellschaften und Regierungen auf die unethische Vermarktung von MEPs aufmerksam machen. Sie sollten diese entschlossen beenden und Mütter und Familien stärker unterstützen. Ein solches Vorgehen wird unweigerlich die Interessen dieser 55-Milliarden-Dollar-Industrie, deren Aktionäre und Interessengruppen, die von steigenden Umsätzen profitieren, stören.

Möglichkeiten zum Handeln

1. Das Ausmaß, die Dringlichkeit des Problems, die invasive Natur und die Schäden müssen erkannt und benannt werden. Adressaten sind Politik und Gesundheitswesen.
2. MEP-Marketing, braucht Regelungen, die das Gesundheitswesen, den Handel und die Arbeitswelt, im Einklang mit dem Kodex einschließen. Dazu gehören auch wirksame Sanktionen, eindeutige Deklarationen auf Verpackungen. Organisationen, wie WHO/UNICEF-Initiative „BABYFREUNDLICH“ müssen gestärkt werden.
3. Es braucht Richtlinien zu Interessenkonflikten, Investitionen in Ausbildung von Gesundheitsfachkräften, aktives Vorgehen von Gesundheitsfachkräften und Regierungen gegen kommerzielle Botschaften und neutrale Informationen für Frauen und Eltern.
4. Das gesamte digitale „Ökosystem“

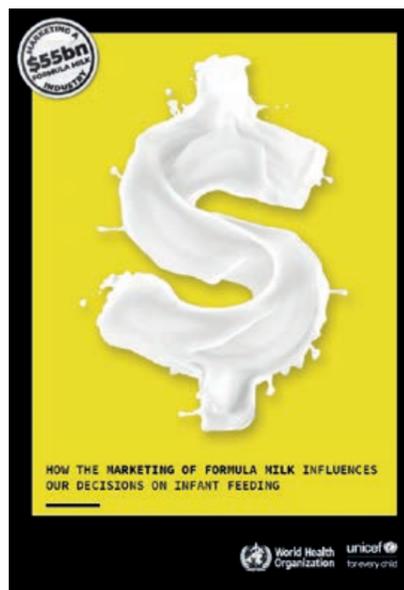
- einschließlich Datenerfassung, Datenvermittlung und Verbreitung von Inhalten gehört auf den Prüfstand. Der Schutz von Kindern vor kommerzieller Vermarktung muss von Regierungen und internationalen Behörden geleistet werden.

5. Investitionen in Mütter und Familien müssen getätigt werden, was die Unterstützung des Stillens, der Gesundheitssysteme, sowie von Mutterschafts- und Elternurlaub einschließt.
6. Zum Stopp der unethischen Vermarktung von Milchnahrung sind gesellschaftliche Maßnahmen notwendig. Vermarktung von Säuglingsnahrung, wie auch anderer Produkte, wie Tabak oder Glücksspiel, müssen hinterfragt werden. Dazu bedarf es übergreifender Bündnisse.

Die Beweise sind eindeutig. Die Vermarktung von Folgemilch, nicht das Produkt selbst, stört eine fundierte Entscheidungsfindung und untergräbt das Stillen und die Gesundheit der Kinder. Alle Bereiche der Gesetzgebung, einschließlich Gesundheit, Arbeit, Handel, zu dem Investoren und Menschen mit wirtschaftlichem Einfluss, sollten ihrer Verantwortung gerecht werden und ihren Einfluss geltend machen, um auf Praktiken zu bestehen, die Kindern und Familien Vorrang vor kommerziellen Interessen einräumen.

Die Gesellschaft darf nicht tatenlos zusehen - jede/r muss das Umfeld schützen, in dem Frauen und Eltern ihre Kinder ernähren und eine angemessene Betreuung, Unterstützung und den Schutz der Rechte einfordern. Die Forschungsergebnisse zeigen, wie weit die MEP-Industrie zu gehen bereit ist, um Wachstum zu erreichen. Als Antwort darauf muss klar sein, was ethisch vertretbar und akzeptabel ist. Die Sorge um Kinder und ihre Zukunft muss das heutige Handeln leiten.

Karl Beyer



Dies ist eine gekürzte Adaption erschienen im AGB-Nachrichten "Fakten und Meinungen", 1. Quartal 2022 von der Aktionsgruppe Babynahrung e.V., (Texte Karl Beyer, AGB). Mit freundlicher Genehmigung zur Veröffentlichung.

Aus einem Originalwerk: World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF), How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding, 2022, S. X-XI, Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO

Quelle: World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF), How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding, 2022, S. X-XI www.who.int/publications/item/9789240044609

Question à notre Baby Hotline

„Depuis la naissance de notre enfant, j'allaite exclusivement. Il y a quelques jours, j'ai remarqué que bébé ne tète plus aussi longtemps et me réclame le sein plus souvent. Est-ce que je n'ai plus assez de lait? Est-ce que je dois compenser par un substitut de lait?“

Lors de journées chaudes il se peut très bien que votre bébé change de rythme des tétées. Comme nous, les bébés ont besoin de s'hydrater d'avantage et les repas deviennent moins copieux. Il y a des tétées qui sont considérées comme « tétée-boisson » et d'autres comme « tétée-repas ». Si vous respectez les besoins de votre enfant il s'hydratera suffisamment. Veillez néanmoins à ce que votre bébé fasse assez de couches mouillées, que les selles soient dans le rythme habituel, que votre bébé soit actif et respire.

Si la chaleur ne peut pas être une cause, il serait intéressant de savoir l'âge de votre bébé. Car: des pics de croissance, le retour des règles de la maman, ... il y a beaucoup de raisons qui peuvent expliquer le comportement du bébé. En général toutes ces raisons sont résolues soit en respectant le rythme de l'enfant, soit en examinant la gestion de l'allaitement.

Si vous avez encore des incertitudes ou des questions sur ces sujet, n'hésitez pas à nous contacter.



Baby Hotline
TEL.: 36 05 98

Muttermilch? ← Was ist eigentlich in → Säuglingsanfangsmilch?

- ▶ **Wasser**
- ▶ **Kohlenhydrate**
 - Laktose (Energiequelle)
 - Humane-Milch-Oligosaccharide (stärken das Immunsystem, wirken präbiotisch, verhindern die Besiedelung des Darmes mit pathogenen Keimen, mindern das Risiko von viralen und bakteriellen Infektionskrankheiten)
- ▶ **Carbonsäure**
 - Alpha-Hydroxy-Säure
 - Milchsäure
- ▶ **Proteine** (Aufbau von Muskeln und Knochen)
 - Molke-Protein
 - Alpha-Lactalbumin
 - HAMLET (Abk. von: Human Alpha-Lactalbumin Made Lethal to Tumour cells; Komplex aus Alpha-Lactalbumin und Ölsäure, der einen programmierten Zelltod in Tumorzellen induziert, nicht aber in gesunden Zellen.)
 - Lactoferrin
 - viele antimikrobielle Faktoren (siehe unten)
 - Kasein
 - Serumalbumin
- ▶ **Nichtprotein-Stickstoff**
 - Kreatin
 - Kreatinin
 - Harnstoff
 - Harnsäure
 - Peptide (siehe unten)
 - Aminosäuren (die Bausteine der Proteine)
 - Alanin
 - Arginin
 - Aspartat
 - Glycine
 - Cystin
 - Glutamat
 - Histidin
 - Isoleucin
 - Leucin
 - Lysin
 - Methionin
 - Phenylalanin
 - Prolin
 - Serin
 - Taurin
 - Threonin
 - Tryptophan
 - Tyrosin
 - Valin
 - Carnitin

- ▶ **Nukleotide**
 - ca. 1400 microRNAs, beugen wahrscheinlich Krankheiten vor oder stoppen sie
 - 5'-Adenosinmonophosphat (5'-AMP)
 - 3':5'-zyklisches Adenosinmonophosphat (3':5'-zyklisches AMP)
 - 5'-Cytidinmonophosphat (5'-CMP)
 - Cytidindiphosphat Cholin (CDP Cholin)
 - Guanosindiphosphat (UDP)
 - Guanosindiphosphat-Mannose
 - 3'-Uridinmonophosphat (3'-UMP)
 - 5'-Uridinmonophosphat (5'-UMP)
 - Uridindiphosphat (UDP)
 - Uridindiphosphat Hexose (UDPH)
 - Uridindiphosphat-N-Acetyl-Hexosamine (UDPAH)
 - Uridindiphosphoglucuronic Säure (UDPGA)
 - mehrere weitere neue Nucleotidtypen
- ▶ **Fette**
 - Triglyzeride
 - Langkettige mehrfach ungesättigte Fettsäuren
 - Docosahexaensäure (DHA) (wichtig für die Entwicklung des Gehirns)
 - Arachidonsäure (AHA) (wichtig für die Entwicklung des Gehirns)
 - Linolsäure
 - Alpha-Linolensäure (ALA)
 - Eicosapentaensäure (EPA)
 - Konjugierte Linolsäure (Rumenic Säure)
 - Freie Fettsäuren
 - Einfach ungesättigte Fettsäuren
 - Ölsäure
 - Palmitoleinsäure
 - Heptadecensäure
 - Gesättigte Fettsäuren
 - Stearinsäure
 - Palmitinsäure
 - Laurinsäure
 - Myristinsäure
 - Phospholipide
 - Phosphatidylcholin
 - Phosphatidylethanolamin
 - Phosphatidylinositol
 - Lysophosphatidylcholine
 - Lysophosphatidylethanolamin
 - Plasmalogene
 - Sphingolipide
 - Sphingomyelin
 - Ganglioside
 - GM1
 - GM2
 - GM3
 - Glucosylceramid

- Glycosphingolipide
- Galactosylceramid
- Lactosylceramid
- Globotriaosylceramid (GB3)
- Globosid (GB4)
- Sterine
 - Squalen
 - Lanosterol
 - Dimethylsterol
 - Methosterol
 - Lathosterol
 - Desmosterol
 - Triacylglycerid
 - Cholesterin
 - 7-Dehydrocholesterol
 - Stigma- und Campesterol
 - 7-Ketocholesterol
 - Sitosterol
 - β-Lathosterol
 - Vitamin-D-Metaboliten
 - Steroidhormone
- ▶ **Hormone** (chemische Botenstoffe, die Signale über das Blut aus einer Zelle oder Gruppe von Zellen zu einer anderen tragen)
 - Cortisol
 - Trijodthyronin (T3)
 - Thyroxin (T4)
 - Schilddrüsen-stimulierendes Hormon (TSH) (auch als Thyrotropin bekannt)
 - Thyroid-Releasing-Hormon (TRH)
 - Prolaktin
 - Oxytocin
 - Insulin
 - Corticosteron
 - Thrombopoetin
 - Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH)
 - GRH (Wachstumshormon-freisetzendes Hormon)
 - Leptin (hilft bei der Regulation der Nahrungsaufnahme)
 - Ghrelin (hilft bei der Regulation der Nahrungsaufnahme)
 - Adiponectin
 - Feedback-Inhibitor der Laktation (FIL)
 - Eikosanoide
 - Prostaglandine (enzymatisch synthetisiert aus Fettsäuren)
 - PG-E1
 - PG-E2
 - PG-F2
 - Leukotriene
 - Thromboxan
 - Prostacyclin
- ▶ **Vitamine**
 - Vitamin A

- Beta-Carotin
- Vitamin B₆
- Vitamin B₉ (Inositol)
- Vitamin B₁₂
- Vitamin C
- Vitamin-D
- Vitamin E
 - α-Tocopherol
- Vitamin K
- Thiamin
- Riboflavin
- Niacin
- Folsäure
- Pantothensäure
- Biotin
- ▶ **Mineralstoffe** (Mengen- und Spurenelemente)
 - Kalzium
 - Natrium
 - Kalium
 - Eisen
 - Zink
 - Chlorid
 - Phosphor
 - Magnesium
 - Kupfer
 - Mangan
 - Jod
 - Selen
 - Cholin
 - Sulpher
 - Chrom
 - Kobalt
 - Fluor
 - Nickel
 - Molybdän
- ▶ **Wachstumsfaktoren** (Hilfe bei der Reifung der Darm schleimhaut)
 - Zytokine
 - Interleukin-1β (IL-1β)
 - IL-2
 - IL-4
 - IL-6
 - IL-8
 - IL-10
 - Granulozyten-Kolonie-stimulierender Faktor (G-CSF)
 - Makrophagen-Kolonie-stimulierenden Faktor (M-CSF)
 - Thrombozyten-abgeleitete Wachstumsfaktoren (PDGF)
 - Vaskulärer endothelialer Wachstumsfaktor (VEGF)
 - Hepatozyten-Wachstumsfaktor-α (HGF-α)
 - HGF-β
 - Tumor-Nekrose-Faktor-α
 - Interferon-γ
 - Epidermaler Wachstumsfaktor (EGF)

- Transformierender Wachstumsfaktor-α (TGF-α)
- TGF β1, TGF-β2
- Insulin-ähnlicher Wachstumsfaktor-I (IGF-I) (auch Somatomedin C genannt)
- Insulin-ähnlicher Wachstumsfaktor-II
- Nervenwachstumsfaktor (NGF)
- Erythropoetin
- Peptide (Kombinationen von Aminosäuren)
 - HMGF I (Humaner-Wachstumsfaktor)
 - HMGF II
 - HMGF III
 - Cholecystokin (CCK)
 - β-Endorphine
 - Parathormon (PTH)
 - Parathormon-verbundene Peptide (PTHrP)
 - β-Defensin-1
 - Calcitonin
 - Gastrin
 - Motilin
 - Bombesin (Gastrin-Releasing-Peptid, auch als Medin B bekannt)
 - Neurotensin
 - Somatostatin
- ▶ **Enzyme** (Katalysatoren, die chemische Reaktionen im Körper unterstützen)
 - Amylase
 - Arylsulfatase
 - Katalase
 - Histaminase
 - Lipase
 - Lysozym
 - PAF-Acetylhydrolase
 - Phosphatase
 - Xanthinoxidase
- ▶ **Antiproteasen** (binden sich an Makromoleküle wie Enzyme, um damit allergische und anaphylaktische Reaktionen zu verhindern)
 - α-1-Antitrypsin
 - α-1-Antichymotrypsin
- ▶ **Antimikrobielle Faktoren** (vom Immunsystem genutzt, um Fremdkörper wie Bakterien und Viren zu identifizieren und zu neutralisieren)
 - Leukozyten
 - Phagozyten
 - Basophile
 - Neutrophile
 - Eosinophile
 - Makrophagen

- Lymphozyten
- B-Lymphozyten
- T-Lymphozyten (auch als C-Zellen bekannt)
 - sIgA (sekretorisches Immunglobulin A, der wichtigste infektiionshemmende Faktor)
 - IgA2
 - IgG
 - IgD
 - IgM
 - IgE
 - Komplementsystem (ein System von Plasmaproteinen, das im Zuge der Immunantwort auf zahlreichen Oberflächen von Mikroorganismen aktiviert werden kann)
 - Komplement C1
 - Komplement C2
 - Komplement C3
 - Komplement C4
 - Komplement C5
 - Komplement C6
 - Komplement C7
 - Komplement C8
 - Komplement C9
 - Glykoproteine
 - Mucine (binden sich an Bakterien und Viren und verhindern, dass diese sich an Schleimhäuten festsetzen können)
 - Lactadherin
 - Alpha-Lactoglobulin
 - Alpha-2-Makroglobulin
 - Lewis-Antigen
 - Ribonuklease
 - Hämagglutinin-Inhibitoren
 - Lysozym
 - Bifidus-Faktor (erhöht das Wachstum von Lactobacillus Bifidus – einem nützlichen Bakterium)
 - Lactoferrin (bindet sich an Eisen und verhindert damit das Wachstum von eisengebundenen Bakterien)
 - Lactoperoxidase
 - B12-Bindungsprotein (entzieht Mikroorganismen Vitamin B12)
 - Fibronectin (macht die Wirkung von Phagozytosen effektiver, minimiert Entzündungen und repariert Schäden, die durch Entzündungen verursacht wurden)
 - Duft- und Geschmacksstoffe
 - Bakterienspezies
 - > 700 verschiedene Arten
 - Humane-Milch-Oligosaccharide
 - > 200 verschiedene Arten

- ▶ **Wasser**
- ▶ **Kohlenhydrate**
 - hauptsächlich Laktose
- ▶ **Proteine aus**
 - Magermilch (Kuh/Ziege)
 - Molkenzerzeugnisse
- ▶ **Aminosäuren**
 - Cystein
 - Histidin
 - Isoleucin
 - Leucin
 - Lysin
 - Methionin
 - Phenylalanin
 - Threonin
 - Tryptophan
 - Tyrosin
 - Valin
- ▶ **L-Carnitin**
- ▶ **Fett pflanzlich/tierisch**
 - Docosahexaensäure
 - Alpha-Linolensäure
 - Linolsäure
 - Öl (Raps, Sonnenblume, Ölpalme, Fisch)
 - Fett (Kokos, Palme)
- ▶ **Vitamine/Vitamine**
 - Vitamin A
 - Vitamin D
 - Thiamin
 - Riboflavin
 - Niacin
 - Pantothensäure
 - Vitamin B₆
 - Vitamin B₁₂
 - Vitamin C
 - Vitamin K
 - Vitamin E
 - Folsäure
 - Biotin
 - Cholin
 - Inositol
- ▶ **Mineralstoffe**
 - Natrium
 - Kalium
 - Chlorid
 - Calcium
 - Phosphor
 - Magnesium
 - Eisen
 - Zink
 - Kupfer
 - Jod
 - Selen
 - Mangan
- ▶ **Optional, nicht vorgeschrieben**
 - Fructo-Oligosaccharide
 - Galacto-Oligosaccharide
 - Lactobazillen, Taurin
 - Adenylat, Guanylat
 - Cytidin-5'-Monophosphat
 - Inosin-5'-Monophosphat
 - Uridylat
 - mehrfach ungesättigte Fettsäuren

Kurz & Knapp

Kindersitz-Tests

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

www.kindersitztests.com



petitweb.lu

LOISIRS & INFOS
pour les familles...

Mawaka Kannerkachschoul

Am September 2022 huet d'Mawaka Kannerkachschoul zu Gaasperech hir Dieren opgemaach. Während dem éischte Lockdown huet d'Joëlle Hinger, vu Beruff aus Léierin a Mamm vun 2 Kanner, e klenge Blog mat Kannerrezepten opgestallt. En Numm fir dese Blog huet missten hier an den ass och du séier fonnt ginn: Mawaka. Dat kënnt vu MAMMA WAT a Kache mer haut?

Iwwer 2 Joer wou si dat niewelaanscht gemaach huet, huet hier dat esou gutt gefall, dass si decidéiert huet hire Beruff opzeginn a sech selbststänneg ze maachen. Nodeems se festgestallt huet, dass et nach keng Kachschoul fir Kanner zu Lëtzebuerg gëtt, huet d'Joëlle sech en Dram erfëllt: eng eege Kannerkachschoul. Dat ass eng Plaz wou mat Freed solle Plat'en mat frësche Liewensmëttel virbereet ginn, wou Kanner sollen Neits entdecken andeems geschnidden, geschnëppelt, gekacht an och e bësse gebak wäert ginn.

Duerch d'Kachen entwëckelen d'Kanner ausserdeem eng gewëssen Autonomie, stäerken hiert Selbstwäertgefill, erfuerschen hier 5 Sënner, verbessern hier Feinmotorik, si kreativ a kënnen Saachen ausprobieren a ronderëm experimentéieren.

Bei Mawaka gëtt Wäert geluecht op méiglechst vill lokal a saisonal Produkter. En Ziel ass och, d'Kanner fir eng ausgeglachen a gesond Ernierung ze sensibiliséieren.

Fir d'Rentrée 2022 bitt Mawaka Coursen un fir Kanner vun 3 - 15 Joer, d'Course fir déi Kleng fannen a Begleedung mat engem Elterendeel statt. Ausser Coursé ginn awer och Kannergebuertsdeeg, Vakanzenaktivitéiten a speziell Evenementer (Mammen- a Pappendag, Kleeschen, Chrëschttag, Ouschteren, Elterenowenter ...) organiséiert. Mawaka proposéiert awer och nach méi e pedagogesche Programm fir Schoulen.

Dës Coursé fannen an enger schéiner, komplett nei agerichteten an equipéierter Kiche statt, wou alles ugepasst ass fir Kanner vun all Alter.

Vu Mawaka wäert e bestëmmt nach vill héieren!



1, rue Léopold Hoffmann
L-1753 Lëtzebuerg-Gaasperech
26 19 64 45
621 61 23 31
www.mawaka.lu
info@mawaka.lu



NATURATA Bio Marché
Fair a kooperativ mat de Bio-Bauern

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

Rollingergrund	Esch-Belval
Munsbach	Rollingen (Mersch)
Erpeldange	Windhof
Marnach	Howald
Dudelange	Altrier
Merl	Steinsel



Äre Spezialist fir Bio- an Demeter-Liewensmëttel

www.naturata.lu

KACHCOURSEN
KAND-ELTEREN
3-5 JOER

www.mawaka.lu

Lëtzebuerg
Gaasperech

Umeldungen:
info@mawaka.lu



BEITRAG EINES PSYCHOLOGEN UND MITARBEITER

Betreuung Ja, Nein? Ein Versuch der Klärung

In Luxemburg wird die externe Kinderbetreuung seit ein paar Jahren massiv ausgebaut und gefördert. Eltern, die ihre Kinder außerfamiliär betreuen lassen, werden ab dem ersten Geburtstag ihrer Kinder finanziell unterstützt. 20 Stunden pro Woche in einer Betreuungsstruktur (Crèche) sind gratis. Dreijährige können in den "Précoce" mit anschließender "Maison relais" und Vierjährige besuchen den Kindergarten.

Diese Entwicklung hin zu mehr externer Betreuung ist für die Gleichberechtigung zwischen Mann und Frau sehr willkommen. Sie ermöglicht jungen Eltern weiterhin ihrem Beruf nachzugehen und noch ein anderes Leben neben ihrer Rolle als Eltern zu führen.

Zum anderen können die meisten jungen Familien es sich gar nicht mehr leisten, dass ein Elternteil nicht arbeitet. Die externe Betreuung von Kindern ist heute für viele Eltern eine Notwendigkeit und nicht mehr eine freie Entscheidung.

Hinter der staatlichen Förderung von externen Betreuungsstrukturen (Crèche, Maison relais, Foyer) steht ein wirtschaftliches Interesse, so viele Arbeitskräfte wie möglich zu mobilisieren und gleichzeitig auch ein Bildungsinteresse, Kinder so früh wie möglich zu fördern und so von Anfang an für mehr Chancengleichheit zu sorgen.

Die Forschung zur frühkindlichen Betreuung konzentriert sich auf vier große Felder: **Bildung, Verhalten, Bindung und Wohlbefinden/Stress**. Das Bildungsfeld ist der Bereich, auf dem aktuell viele politische Entscheidungen gründen. Es wird von informeller Bildung gesprochen, wenn von "Crèche", "Maison relais" oder "Foyer de jour" die Rede ist. Das Bindungs- und Stressfeld wird politisch kaum thematisiert, ist unter Experten (Forschern, Pädagogen und Psychologen) und Eltern aber stark diskutiert.

Eines ist vorweg zu nehmen: die Qualität einer Crèche muss sehr gut sein damit garantiert ist, dass ein Kind von dem Angebot profitieren und keinen Schaden nehmen kann.

Hierzu gibt es zahlreiche Studien, die positive Effekte feststellen, wenn die Qualität der Einrichtungen sehr gut ist. Ist dieses Kriterium nicht erfüllt, dann ist der positive Einfluss einer Betreuungsstruktur auf die Entwicklung von Kindern in den allermeisten Fällen nicht gegeben.

Die Qualität einer Einrichtung wird durch verschiedene gut erforschte Kriterien gesichert:

- Der Betreuungsschlüssel: Unter-Zweijährige 1:3, Zwei- bis Dreijährige 1:4 bis 1:5 und bei Drei- bis Fünfjährigen 1:10 und 1:17 (6; 7; 8; American Public Health Association; American Academy of Pediatrics; National Association for the Education of Young Children; 18)
- Die Gruppengröße: Unter-Zweijährige 6-8, Zwei- bis Dreijährige 10-12, Dreijährige 14-18 und Vier- bis Fünfjährige 20-24 (6; 18). Diese Kriterien sind deshalb wichtig, weil von ihnen abhängt, ob Kinder genug Aufmerksamkeit bekommen und ob auf ihre Bedürfnisse eingegangen wird.
- Der Umgang des Personals mit den Kindern sollte wohlwollend, aufmerksam und gefühlvoll sein. Das Kriterium auch als Sensitivität bezeichnet (6; 28).
- Die Personalstabilität: Je weniger Personalwechsel stattfindet, und hier sind Schichtpläne und -wechsel mit einbegriffen, desto besser (25; 17; 9; 16).
- Die Räumlichkeiten sollten groß genug sein und Rückzugsecken/räume bieten; anregendes Spielmaterial sollte vorhanden sein und insgesamt sollte der Raum gut geordnet sein (21).

Der Effekt von früher Kinderbetreuung auf die **verschiedene Bildungsfaktoren** ist ebenfalls sehr gut erforscht. Eine Studie aus dem Jahr 2020 hat die bis zu dem Zeitpunkt verfügbaren Studien, die einem gewissen Qualitätsstandard entsprachen, untersucht und kam zum Ergebnis, dass eine qualitativ gute Betreuung die sprachliche, kognitive und akademische Entwicklung fördert und diese Förde-

rung auch noch im Alter von 15 Jahren zu beobachten ist. Zudem scheinen insbesondere benachteiligte Kinder von einer frühkindlichen Betreuung zu profitieren (12).

Eine oft geäußerte Meinung behauptet, dass außerfamiliär betreute Kinder ein größeres Risiko für **Verhaltensauffälligkeiten** haben als zu Hause betreute Kinder. Es gibt durchaus Studien, die einen solchen Effekt nachweisen; sie zeigen aber auch, dass dieser in der Grundschule wieder verschwindet (23; 14; 15). Weitere Studien zeigen keinen oder sogar einen positiven Einfluss externer Betreuung auf das Sozialverhalten (4; 11; 27; 3). Ein oft angeführtes Beispiel für negative Konsequenzen ist die Region Quebec in Kanada. Hier wurde zwischen 1997 und 2000 die externe Kinderbetreuung generalisiert. Die anschließend durchgeführten Studien zeigten, dass die Kinder ängstlicher waren, mehr aggressives Verhalten aufwiesen und eine schlechtere kognitive Entwicklung durchmachten. Gleichzeitig war die Qualität der Betreuungseinrichtungen schlecht, nur 11 Prozent der Einrichtungen wurden als sehr gut eingestuft und 61 Prozent erfüllten nur den Mindeststandard (13). Quebec dient in diesem Fall als Beispiel, wie externe Betreuung nicht funktionieren sollte.

Basierend auf der Studienlage kann man davon ausgehen, dass eine qualitativ hochwertige frühkindliche Betreuung keine negativen, sondern eher positive Einflüsse auf das Verhalten von Kindern hat.

Der Bindungsstil von Kindern spielt eine wichtige Rolle für deren Entwicklung. Aktuell gibt es keine Hinweise darauf, dass eine Frühbetreuung einen negativen Einfluss auf den Bindungsstil haben könnte. Vielmehr scheint eine unsichere Bindung von Säuglingen auf eine verringerte Sensitivität der primären Bindungsperson in Kombination mit einer geringen Betreuungsqualität zurück zu führen zu sein

(19; 20). Inwiefern Kinder sich an ihre Betreuungsperson binden ist von der Art der Betreuung abhängig. Keine Überraschung sollte der Befund sein, dass eine sichere Bindung zwischen Kind und Betreuungsperson seltener ist als zwischen Kind und Eltern. Insgesamt sieht die Studienlage zur Kind-Betreuer Bindung so aus, dass Kinder insgesamt besser an ihre Betreuer gebunden sind, wenn die Betreuung zu Hause oder bei einer Tagesmutter/vater als in einer Einrichtung statt fand. Die Sensitivität der Betreuungspersonen ist hier in jedem Setting (zu Hause, Tagesmutter/vater, Einrichtungen) ausschlaggebend für die Qualität der Bindung (1).

Das Thema **Wohlbefinden** und **Stress** ist das wohl umstrittenste Feld. Seit ungefähr 20 Jahren werden Studien durchgeführt, die den Kortisolspiegel von Kindern in verschiedenen Betreuungsangeboten messen. Kortisol ist ein Hormon, das jeder von uns produziert und dessen Spiegel besonders in Stresssituationen stark ansteigt, um diese anhand von verschiedenen Reaktionen in unserem Körper meistern zu können. Der normale Kortisolspiegel verändert sich über den Tag und ist am Morgen beim Aufwachen am höchsten und nimmt dann kontinuierlich über den Tag bis zu seinem Tiefpunkt am Abend ab. Ein hoher Kortisolspiegel über längere Zeit, also viel Stress, ist schädlich für uns und kann sogar zu einem chronischen Absacken des Kortisolspiegels führen. Beides kann gesundheitsschädliche Folgen haben und wird für eine ganze Reihe von Krankheiten verantwortlich gemacht.

Die aktuelle Studienlage zum Kortisolspiegel in der Frühbetreuung ist eindeutig. Kinder haben an Betreuungstagen erhöhte Kortisolwerte im Vergleich zu nicht Betreuungstagen (29). Diese Ergebnisse wurden mehrfach repliziert und gelten als gesichert. Was bedeutet das jetzt? Erstmal noch nicht so viel, denn die Kortisolspiegel bei Kindern in Betreuung waren zwar erhöht, aber eben auch nur ein bisschen und nicht in einem alarmierenden Bereich. Das heißt im Umkehrschluss aber nicht, dass die beobachteten Veränderungen zu vernachlässigen sind. Es ist vielmehr so, dass aktuell noch nicht geklärt ist, was für Konsequenzen das für die Kinder haben könnte. Hinweise liefert eine großangelegte Studie aus den USA, in der ein etwas niedrigerer Kortisolspiegel bei Fünfzehnjährigen, die als Kinder frühbetreut wurden, beobachtet wurde. Diese Kinder hatten zusätzlich zur Betreuung aber auch Mütter mit einer niedrigen Sensitivität und verbrachten insgesamt mehr Stunden in Betreuung als die anderen Kinder (24). Der niedrigere Kortisolspiegel war also bei Kindern zu beobachten die mehr Zeit in Betreuung verbrachten und deren Mütter eine niedrige Sensitivität hatten. Die Betreuung an sich war also nicht entscheidend, sondern die Zeit und die Sensitivität der Hauptbindungsperson. In einer weiteren Studie wurde der Kortisolspiegel am Abend, also an

seinem Tiefpunkt gemessen und hier konnte kein Unterschied im abendlichen Kortisolspiegel zwischen betreuten und nicht-betreuten Kindern gefunden werden (26). Dieser Befund könnte auf ein normales Funktionieren der Kortisolsysteme hindeuten.

Ein weiterer zu beachtender Faktor ist das **Eintrittsalter** in eine Betreuungseinrichtung. Die Befunde zeigen hier deutlich: je älter ein Kind ist, desto weniger stark steigt der Kortisolspiegel an. Kinder unter 36 Monaten zeigen eine stärkere Veränderung des Kortisolspiegels als ältere Kinder, da diese Kinder bereits eine bessere Stressregulation haben (29). Einen richtigen Konsens, ab welchem Alter Kinder am geeignetsten für den Eintritt in eine Betreuungsstruktur sind, gibt es nicht. Auf der einen Seite gibt es Experten die vor einem Eintritt in eine Betreuungsstruktur vor dem dritten Lebensjahr warnen und es wegen den Kortisolveränderungen als gefährlich einstufen und auf der anderen Seite gibt es Experten, die nuancierter vorgehen und auf die richtigen Rahmenbedingungen wie Betreuungsschlüssel, Qualität und Dauer pochen und damit einen Eintritt noch vor dem ersten Lebensjahr als ungefährlich einstufen.

Der Betreuungsschlüssel ist insbesondere für Babys unter einem Jahr sehr wichtig, hier gilt ein Betreuungsschlüssel von einem*r Betreuer*in für drei Babys (6; 7; 8). Sind es mehr Babys, geht man davon aus, dass die Bedürfnisbefriedigung nicht schnell genug erfolgen kann und die Babys dadurch unter zusätzlichen Stress geraten. Natürlich muss die Qualität der Betreuung auch stimmen, damit der Effekt des Betreuungsschlüssels greifen kann und umgekehrt.

Die Zeit, die ein Kind in einer Betreuungseinrichtung pro Tag und Woche verbringen sollte, ist aus der Studienlage nicht auf die Stunde genau abzulesen. Von einer 40 Stunden Betreuung pro Woche ist eher abzuraten, da diese zu einem stärker erhöhten Kortisolspiegel führt (5). Eine Halbtagsbetreuung erscheint mit Blick auf die Studienlage gut für Kinder verkraftbar zu sein. Als Faustregel gilt, je weniger Stunden desto besser für den Kortisolspiegel.

Die **Art der Betreuung** hat auch einen Einfluss auf den Kortisolspiegel. Eine Betreuung zu Hause oder von einer*m Tagesmutter/vater hat einen günstigeren Einfluss auf den Kortisolspiegel. Insgesamt wurde festgestellt, dass Kinder und insbesondere Babys einen weniger ausgeprägten Kortisolanstieg in einer häuslichen Betreuung als in einer Einrichtung haben (10).

Ein weiterer wichtiger Aspekt im Hinblick auf Stress durch Betreuung betrifft die Eltern. Kinder, die außerfamiliär betreut werden, werden von ihren Eltern abgeholt und ab diesem Zeitpunkt beginnt "Bindungsarbeit", in welcher vieles nachgeholt werden kann und der über den Tag angehäufte Stress durch Co-Regulation effektiv abgebaut werden kann. Betreuung bedeutet nicht, auf eine Beziehung zum eigenen Kind verzichten zu müssen, sondern die



www.droen.lu

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

GEA
a k t i v

*Bequeme schöne Schuhe,
Vollholzbetten und Naturmatratzen*

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

gemeinsame Zeit intensiver miteinander zu verbringen. Es spielt also auch eine Rolle, wie viele Arbeitsstunden vereinbar sind mit einer guten "Bindungsarbeit".

Die **Eingewöhnungsphase** kann einen großen Einfluss auf das Stressempfinden von Kindern haben. Eine längere Eingewöhnungsphase von mindestens 2-4 Wochen sollte eingeplant werden, wie das beim Berliner und Münchener Modell vorgesehen ist (2). Kinder brauchen ihre Eltern anfangs als sichere Basis, um ihren Stress regulieren zu können, wenn Sie ein neues Umfeld kennen lernen. Innerhalb der Eingewöhnungszeit können Kinder sich in aller Sicherheit mit dem Betreuungspersonal, den Kindern und der neuen Umgebung vertraut machen und allmählich das Betreuungspersonal als sichere Basis nutzen. Das führt nachweislich zu weniger Stress nach der Eingewöhnungszeit (2).

Ein Gesamtfaizit zur Studienlage könnte lauten, externe Betreuung von Kindern unter einem Jahr sollte entweder bei einer Tagesmutter/vater oder in einer Einrichtung mit einem angemessenen Betreuungsschlüssel von 1:3 bis maximal 1:4 und zeitlich halbtags stattfinden. Bei älteren Kindern sollte ebenfalls auf den Betreuungsschlüssel und die Betreuungszeiten geachtet werden. Diese Kriterien sind nur sinnvoll, wenn die Qualität der Betreuungseinrichtungen gut ist. Die Qualität einer Einrichtung einzuschätzen ist für Laien eine Herausforderung, es gibt objektive Kriterien wie Betreuungsschlüssel und die Räumlichkeiten, die Sensitivität des Personals einzuordnen ist schwieriger. Hier ist es wichtig, dass man auf sein Gefühl achtet und den Gesamteindruck der Einrichtung, wie Lautstärke, Ruhe/Unruhe, beobachteter Umgang mit den Kindern und Eingewöhnungspraktik mit einbezieht. Die Nutzung von Handys ist ein absolutes NoGo für das Betreuungspersonal, da es die Aufmerksamkeit von den Kindern abzieht. Sollte so etwas beobachtet werden, dann muss man die Betroffenen unbedingt darauf ansprechen. Stimmt der Eindruck für Sie nicht, dann sollten Sie vielleicht darauf hören und weiter suchen. Es ist wichtig, dass Sie sich als Eltern gut aufgehoben und wohl fühlen und ihr Kind mit einem guten Gefühl betreuen lassen können.

Die Betreuungseinrichtungen in Luxemburg stehen auf einer soliden theoretischen Basis und sind gut reguliert. Dennoch gibt es drei Punkte die als unzureichend einzustufen sind. **Zum einen sind die Betreuungsschlüssel zu groß**, für Kinder unter zwei Jahren ist eine*n Betreuer*in für 6 Kinder (1:6) vorgesehen, für Kinder zwischen zwei und vier Jahren eine*n Betreuer*in für 8 Kinder (1:8) und für über vier Jährige sieht der Schlüssel eine*n Betreuer*in für 11 Kinder (1:11) vor. Insbesondere Kinder unter drei Jahren haben nach internationalen Standards einen viel zu geringen Betreuungsschlüssel. Dieser muss nach oben angepasst werden und für unter Einjährige auf 1:3 steigen, für die Gruppe der Zwei- bis Dreijährigen muss der Betreuungsschlüssel auf mindestens 1:5 hochgeschraubt werden, alles andere ist nach der aktuellen Studienlage nicht zu rechtfertigen. Nur die Gruppe der Vier- bis Fünfjährigen entspricht den aktuellen Standards, die zwischen 1:10 und 1:17 liegen.

Zum anderen ist der Qualitätsunterschied zwischen konventionierten und privaten Trägern zu groß. Das liegt nicht an den privaten Trägern, denen die Qualität egal wäre, sondern vielmehr daran, dass konventionierte Träger ihren Angestellten bessere Gehälter zahlen und bessere Konditionen bieten. Das motiviert gut ausgebildetes Personal von privaten Trägern zu einem konventionierten Träger zu wechseln. Dieser Personalabfluss führt zu einem Qualitätsunterschied und einem hohen „Turn-over“ beim Personal, also weniger Stabilität und führt zu einer schlechteren Qualität (22). In diesem Bereich muss unbedingt nachgebessert werden, damit jedes Kind eine qualitativ hochwertige Betreuungseinrichtung besuchen kann.



Jean Fischbach

Psychologe, Kursleiter Geburtsvorbereitung, Mitarbeiter der Initiativ Liewensufank



Quellen

- Ahnert, L., Pinquart, M. and Lamb, M.E. (2006), Security of Children's Relationships With Nonparental Care Providers: A Meta-Analysis. *Child Development*, 77: 664-679. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00896>.
- Ahnert, L., Gunnar, M.R., Lamb, M.E. and Barthel, M. (2004), Transition to Child Care: Associations With Infant-Mother Attachment, Infant Negative Emotion, and Cortisol Elevations. *Child Development*, 75: 639-650. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00698>.
- Balleysguier G, Melhuish EC (1996) The relationship between infant day care and socio-emotional development with French children aged 3-4 years. *Eur J Psychol Educ* 11(2):193-199
- Barnes, J., Leach, P., Malmberg, L., Stein, A., Sylva, K., & The FCC Team. (2010). Experiences of childcare in England and socio-emotional development at 36 months. *Early Child Development and Care*, 180(9), 1215-1229. <https://doi.org/10.1080/03004430902943959>
- Berry, D., Blair, C., Ursache, A., Willoughby, M., Garrett-Peters, P., Vernon-Feagans, L., Bratsch-Hines, M., Mills-Koonce, W. R., Granger, D. A., & Family Life Project Key Investigators. (2014). Child care and cortisol across early childhood: Context matters. *Developmental Psychology*, 50(2), 514-525. <https://doi.org/10.1037/a0033379>
- Dalli, C., & Rockel, J. (2012). Under-two year olds in early childhood services: Key messages for achieving good outcomes for children and families. Children: Who gets to play? Promoting participation In ECE for all children: The Journal of the Office of the Children's Commissioner, 81, 9-16.
- Dalli, C., White, E., Rockel, J., & Duhn, I. (2011). Quality early childhood education for under-two year olds: What should it look like? A literature review: Report to the Ministry of Education New Zealand: Ministry of Education.
- Expert Advisory Panel on Quality Early Childhood Education and Care. (2009). Towards a national quality framework for early childhood education and care.
- Goelman, H., Forer, B., Kershaw, P., Doherty, G., Lero, D., & LaGrange, A. (2006). Towards a predictive model of quality in Canadian child care centers. *Early Childhood Research Quarterly*, 21(3), 280-295.
- Groeneveld M.G., Vermeer H. J., van IJzendoorn M.H., Linting M. (2010). Children's wellbeing and cortisol levels in home-based and center-based childcare. *Early Childhood Research Quarterly*, Volume 25, Issue 4, 502-514.
- Harrison, L.J. (2008). Does child care quality matter? Associations between socio-emotional development and non-parental child care in a representative sample of Australian children. *Fam Matters* 79:14-25.
- Holl, J., Vidalón, T., Wiehmann, J., & Taubner, S. (2020). Die Folgen institutioneller Krippenbetreuung auf die kindliche Entwicklung – ein systematisches Review. *Forum der Psychoanalyse*. 36. 1-21. [10.1007/s00451-020-00416-3](https://doi.org/10.1007/s00451-020-00416-3).
- Japel, C., Tremblay, R. E., & Côté, S. (2005). Quality counts! Assessing the quality of daycare services based on the Quebec Longitudinal Study of Child Development. *IRPP Choices*, 11(5). Retrieved from <https://irpp.org/wp-content/uploads/assets/vol11no5.pdf>
- Melhuish, E. (2010). Why children, parents and home learning are important. In K. Sylva, E. Melhuish, P. Sammons, I. Siraj-Blatchford & B. Taggart (Eds.), *Early Childhood Matters: Evidence from the Effective Pre-school and Primary Education Project*. London: Routledge.
- Melhuish, E., Taggart, B., Siraj-Blatchford, I., & Sammons, P. (2006). *The Effective Pre-school Provision in Northern Ireland (EPPNI) project: Summary Report 1998-2004*. Belfast: Department of Education.
- Melhuish, E. C., Lloyd, E., Martin, S., & Mooney, A. (1990). Type of childcare at 18 months: II relations with cognitive and language development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31(6), 861-870.
- Montie, J. E., Xiang, Z., & Schweinhart, L. J. (2006). Preschool experience in 10 countries: Cognitive and language performance at age 7. *Early Childhood Research Quarterly*, 21(3), 313-331. doi: 10.1016/j.ecresq.2006.07.007.
- Munton, T., Mooney, A., Moss, P., Petrie, P., Clark, A., Woolner, J., . . . Barreau, S. (2002). Research on ratios, group size and staff qualifications and training in early years and childcare settings. London: Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London.
- NICHD Early Child Care Research Network (1997). The effects of infant child care on infant-mother attachment security: results of the NICHD study of early child care NICHD early Child Care Research Network. *Child Dev* 68(5):860-879. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb01967>.
- NICHD Early Child Care Research Network, Public Information & Communication Branch (2001). Child-care and family predictors of preschool attachment and stability from infancy. *Dev Psychol*, 37(6):847-862. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.6.847>
- NICHD Early Child Care Research Network. (2003b). Does quality of child care affect child outcomes at age 4 1/2. *Developmental psychology*, 39(3), 451-469.
- OECD (2022). *Strengthening Early Childhood Education and Care in Luxembourg: A Focus on Non-formal Education*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/04780b15-en>.
- Pingault, J.-B., Tremblay, R. E., Vitaro, F., Japel, C., Boivin, M., & Côté, S. M. (2015). Early Nonparental Care and Social Behavior in Elementary School: Support for a Social Group Adaptation Hypothesis. *Child Development*.
- Roisman, G.I., Susman, E., Barnett-Walker, K., Booth-LaForce, C., Owen, M.T., Belsky, J., Bradley, R.H., Houts, R., Steinberg, L. and (2009), Early Family and Child-Care Antecedents of Awakening Cortisol Levels in Adolescence. *Child Development*, 80: 907-920. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01305>.
- Siraj-Blatchford, I., Sylva, K., Muttock, S., Gilden, R., & Bell, D. (2002). *Researching effective pedagogy in the early years*. London: Department for Education and Skills.

BLÉI VUM SÉI

<https://bvs.naturpark.lu>
bvs@naturpark.lu / Telefon: 95 97 44

- Sumner, M.M., Bernard, K., & Dozier, M. (2010). Young Children's Full-Day Patterns of Cortisol Production on Child Care Days. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010;164(6):567-571. doi:10.1001/archpediatrics.2010.85.
- Tietze, W., Becker-Stoll, F., Bensch, J., Eckhardt, A., Haug-Schnabel, G., Kalicki, B., Keller, H. & Leyendecker, B. (Hrsg.) (2013). *NUBBEK-Nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit*. Berlin: verlag das netz.
- Trevarthen, C., Barr, I., Dunlop, A. W., Gjersoe, N., Marwick, H., & Stephen, C. (2003). Supporting a young child's needs for care and affection, shared meaning and a social place. Review of childcare and the development of children aged 0-3: Research evidence, and implications for out-of-home provision. UK: Scottish Executive.
- Vermeer, H.J., van IJzendoorn, M.H. (2006). Children's elevated cortisol levels at daycare: A review and meta-analysis. *Early Childhood Research Quarterly*, Volume 21, Issue 3, 2006, 390-401. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2006.07.004>.

BON -50€
Shooting au choix

Pregnancy - Newborn
Communion - Wedding ...

sur rendez-vous
www.marteling.lu - info@marteling.lu

BEITRAG UNSERER PIKLER PÄDAGOGIN

Die Kinder möchten doch so gerne spielen

Warum sie das so gerne tun und wir ihnen am besten den Freiraum dafür zur Verfügung stellen sollten.

Emmi Pikler schrieb unter anderem folgendes dazu: „Wesentlich ist, dass das Kind möglichst viele Dinge selbst entdeckt.“

Wenn wir ihm bei der Lösung aller Aufgaben behilflich sind, berauben wir es gerade dessen, was für seine geistige Entwicklung das Wichtigste ist. Ein Kind, das durch selbstständige Experimente etwas erreicht, erwirbt ein ganz andersartiges Wissen als eines, dem die Lösung fertig geboten wird.“

Viele Eltern möchten ihre Kinder gerne fördern und oftmals wird didaktisch und methodisch sinnvolles gekauft, um dem Kind die beste Möglichkeit zu seiner Entfaltung zu bieten. Ist das, was der Spielzeugmarkt zu bieten hat, „wirklich“ das Beste, oder reichen auch Alltagsmaterialien, um damit zu spielen?

Warum sollten wir die Kinder nicht einfach in einer vorbereiteten, sicheren Umgebung mit Dingen spielen lassen, die uns umgeben?

Natürlich möchten wir auch gerne mit dem Kind spielen. Manchmal sagen wir ihm, was und wie es mit diesem oder jenem Gegenstand umgehen kann oder was es damit machen könnte. Wie z. B.: „Du kannst den Klotz auf den größeren bauen, dann fällt der Turm nicht um. Schau, wenn du das so drehst, öffnet sich der Deckel der Flasche. Wenn du deinen Fuß dorthin setzt, kannst

du besser darüber klettern. Du kannst die Schüssel in diese stecken, dann passt es wieder.“

Das geschieht automatisch im Alltag. Wir möchten gerne helfen und sind uns gar nicht so bewusst darüber, ob es wirklich hilfreich für unser Kind ist.

Manchmal benötigt es vermehrt Geduld von uns, um einfach nur da zu sein und dem Kind zuzuschauen, was es tut. Wir können sehen, dass das Kind versucht, die Tätigkeit, mit der es gerade beschäftigt ist, immer wieder zu wiederholen. Fällt der Turm um, scheint es ihm gar nichts auszumachen. Das Kind beginnt wieder von vorn und startet eine neue Versuchsreihe, oder lässt alles liegen und sucht sich etwas anderes. Für sein Spiel und seine Bewegungs- und Kletterversuche benötigt das Kind, die vertrauensvolle Beziehung zu seiner Bezugsperson.

Kinder möchten gerne gesehen werden in dem, was sie tun.

Das bedingungslose Zuschauen ist nicht unbedingt sehr leicht für uns Erwachsenen, doch können wir ebenfalls in diesen „Flow des Schauens“ gelangen, wenn wir uns darauf einlassen und wirklich beobachten, was das Kind gerade tut. Erst wenn wir das

„In einer schnelllebigen Welt wie heute ist es sehr wertvoll unseren Kindern zu zeigen, dass die Qualität darin liegt, innezuhalten und sich intensiv mit etwas zu beschäftigen.“



© Freepik.com

Spiel mit tiefer Intensität sehen, können wir erkennen, was das Kind nun eigentlich macht. Es bewegt einen Gegenstand vor seinen Augen, es lässt ihn fallen, hebt ihn auf, legt ihn irgendwo hinein, nimm ihn wieder heraus, rüttelt und schüttelt ihn, versucht Schüsseln ineinander zu stellen, reiht sie nebeneinander usw.

Doch was bedeutet das jetzt?

Das Kind ist die ganze Zeit am Experimentieren. Was passt zueinander und was nicht, welche Menge habe ich in der Hand und welche in der Schüssel? Wie transportiere ich diese? Das Kind widmet sich also die ganze Zeit seinen eigenen bewussten oder unbewussten Fragen und verfolgt sie mit großem Interesse. So bekommt es nebenbei und ganz natürlich, Einsichten in die Physik und Mathematik. Diese Erkenntnisse zu erlangen, beschäftigt das Kind sehr, sehr lange.

Abgesehen von den Thematiken, die Kinder erforschen, lernen sie noch ganz viel anderes, was wir sie nicht so gut lehren können, wie sie sich selbst.

Sie lernen unter anderem das Lernen, sie lernen Ausdauer im Ausprobieren, sie lernen Willenskraft und Konzentrationsfähigkeit. Sie sind unermüdetlich in ihrem Forschungsgeist und sind zielstrebig. Manchmal machen sie eine Pause. Diese äußert sich durch vermehrte Bewegung und/oder in der Ruhe. Das wiederum unterstützt die Kinder in ihrer Selbstregulation.

Sie lernen Geduld.

Unter anderem fühlen sie sich durch unser Zuschauen wertgeschätzt. Unsere Präsenz ihnen gegenüber zeigt ihnen uneingeschränktes Vertrauen. Das ist sehr wertvoll für ein Kind.

In einer schnelllebigen Welt wie heute, mit Reizüberflutungen und schier endlosen Spiel(zeug)angeboten ist es sehr wertvoll unseren Kindern zu zeigen, dass die Qualität darin liegt, innezuhalten und sich intensiv mit etwas zu beschäftigen.

Selbstbestimmtes Spiel:

„Viele Eltern denken, dass man das Kind lehren muss, wie es mit einem Spielzeug umzugehen hat. Auch in den Kreisen von Fachleuten ist die Ansicht weit verbreitet, dass man die Spieltätigkeit des Kindes nutzen muss, um seine Fähigkeiten zu fördern, seine Kenntnisse zu erweitern sowie die Bindung zwischen Bezugsperson und Kind zu vertiefen. Die Vertreter dieser Anschauung rechnen nicht damit, dass die verschiedenen Förderstrategien, auch die weniger aufdringlichen, das Kind ungewollt damit konfrontieren, was es kann und was es noch nicht beherrscht, was es weiß und was es nach Ansicht des Erwachsenen schon wissen müsste.“

Aus dem Buch: Pikler Ein Theorie- und Praxisbuch für die Familienbildung Seite 38.



Claudia Goudemond

Bewegungspädagogin, Pikler-Pädagogin und Mitarbeiterin der Initiative Liewensufank.

Buchtipps zum Thema

Pikler: Ein Theorie- und Praxisbuch für die Familienbildung

Astrid Gilles-Bacciu, Reinhold Heuer, Beltz Juventa, 2. Edition, 2019, ISBN 978-3779939894



Spielen ist Lernen

Anregungen zur Frühpädagogik in Kindergruppen

Monika Aly /Anja Werner/Anke Zinser, ISBN 978-3-9808431-5-7, 2. Auflage 2019.

Dieser Teil der Schriftenreihe bezieht sich vorwiegend auf die Anregung zur Frühpädagogik in Kinderkrippen und ist eigentlich für Erzieher gedacht, doch für alle sehr interessant.

Die Spielentwicklung und Erfahrungen des Kindes mit seinem Körper und später mit Gegenständen werden hier beschrieben bis zum dritten Lebensjahr. Die Übergänge von einem Spiel zum nächsten und auch, wie ich das Spiel eventuell sprachlich begleiten kann, können dort gefunden werden. Fragen, wie die Umgebung vorbereitet werden kann und einiges mehr, finden sich ebenfalls in diesem Büchlein.



Von den Anfängen des freien Spiels

Eva Kálló/Györgyi Balog, ISBN 978-3-9808431-14-0, 6. Auflage 2020.

Hier wird die Spielentwicklung des Säuglings und kleinen Kindes beschrieben mit verschiedenen Beobachtungen einzelner Spielsituationen. Es geht um unterschiedliche Formen des Hantierens und dazu geeignetes Spielmaterial, ausserdem geht es um die Themen Sammeln und Bauen.



Täglich etwas Neues - Ein Handbuch für Eltern und Erziehende auf Grundlage der Pikler Pädagogik

Monika Aly, Berlin 2021, ISBN 978-3-9822887-1-0 überarbeitete Neuauflage von "Mein Baby entdeckt sich und die Welt"



BIO REGIONAL FAIR

biobuttek WILHELM

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

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

93 A, rue du Kiem
CAPellen L-8328
GSM: 691 90 33 12

Bio

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

Hofproduziert Eier, Fleisch, Gemüse, Pasta, Konfitüre, Selbstgemachte Kuchen mit Kaffee

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

Die vollständige Produktpalette bei uns erhältlich. **Beratung und Begleitung.**

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

NEUER KURS // NOUVEAU COURS ANDERS VATER SEIN

Neue Wege beschreiten und aktiv Vater sein. Das lohnt sich für alle: die Väter, die Partner*in und für Kinder...

Der Kurs richtet sich an alle Väter die neue Wege beschreiten oder beschreiten möchten. Wir beschäftigen uns mit Väterrollen von gestern und heute, schauen uns an wie eine gute bedürfnisorientierte Vater-Kind Beziehung funktioniert und was sie ausmacht. Analysieren die Krisen unserer Kinder und versuchen noch besser zu verstehen was in solchen Momenten in unseren Kindern vor sich geht und was sie in diesen schwierigen Moment eigentlich brauchen. Ausserdem kann ein Kind unsere Beziehung ganz schön in schlittrern geraten lassen, gemeinsam versuchen wir Lösungen zu erarbeiten.

Kinder können anstrengend und herausfordernd sein, aktiv als Vater dabei zu sein auch, aber es lohnt sich für uns Väter, unsere Partner*in und insbesondere für unsere Kinder.



INFORMATIONEN ZUM KURS:

Zielgruppe: Väter
Adresse: 20, rue de Contern, L-5955 Itzig
Dauer: ca. 2 Stunden
Frequenz: 4 Termine
Termine & Anmeldung: www.liewensufank.lu
 Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

ARTIKEL DER ZEITUNG WOXX, IM INTERVIEW MIT JEAN FISCHBACH, PSYCHOLOGE UND MITARBEITER DER INITIATIV LIEWENSUFANK

Postnatale Depression: Vom Kinderwunsch zum Albtraum

Mentale Erkrankungen nach der Geburt sind keine Seltenheit, doch die wenigsten sprechen darüber, vor allem nicht die betroffenen Väter. Über Bisse, Perfektion und Sexismus an der Kinderwiege.

Bei postnatalen mentalen Erkrankungen stellen sich Gelassenheit, Freude und Elternglück nicht ohne Weiteres ein.

Ella* hatte im Vorfeld ihrer Schwangerschaft keine großen Ansprüche an sich als Mutter. „Das Einzige, worauf ich mich eingestellt

hatte, waren Schlafprobleme. Am Ende war das kein Thema, dafür aber so viel anderes“, sagt sie. Ella gehört zu den Eltern, die unmittelbar nach der Geburt ihres Kindes mentale Probleme plagten. Internationalen Statistiken zufolge sind das zehn bis fünfzehn Prozent der Mütter und ähnlich viele Väter. Zahlen aus Luxemburg liegen bis dato nicht vor. Ella erhielt zwar nie die Diagnose postnatale Depression, weil sie keine professionelle Hilfe in Anspruch nahm, doch erkannte sie bei sich die dazugehörigen Symptome.

Die Mittdreißigerin fühlte sich gleich nach der Geburt ihres Sohnes Moritz* schlecht. Zunächst körperlich aufgrund eines Dammschnitts, später auch psychisch. Auf der Geburtstanzstation wollte sie keinen Besuch empfangen, fühlte sich unwohl, weil sie in Windeln und mit

starken Schmerzen im Bett lag. Zu Hause fiel es ihr schwer, einen Rhythmus mit dem Kind und ihrem Partner zu finden. Anfangs ging sie vom Babyblues aus, der wenige Stunden bis Tage anhält und keine Erkrankung ist. Als sich ihre Beschwerden über Wochen hinzogen, wurde sie unruhig. Sie wusste über postnatale mentale Erkrankungen Bescheid, hatte aber nicht erwartet, darunter zu leiden.

„Ich konnte monatelang keine enge Beziehung zu meinem Kind aufbauen“, erinnert sie sich. „Ich war froh, dass mein Sohn da war, aber die Liebe zu ihm hat sich anders entwickelt, als ich dachte.“ In einem Moment großer Überforderung biss sie ihren Sohn leicht ins Bein. Seitdem fürchtete Ella immer wieder, Moritz etwas anzutun. Akut hielt dieser Zustand ungefähr ein gutes Jahr an. „Ich habe mir selbst Angst gemacht, weil ich mich nicht wiedererkannt habe“, gesteht sie. „Ich habe mich für mein Verhalten gehasst.“ Sie schämte sich, weil ihr Sohn ein Wunschkind war. Noch dazu ist sie in der Kinderbetreuung tätig und ging davon aus, ein Händchen im Umgang mit Kindern zu haben.

Zerbrechliches Elternglück

Sowohl die Hebamme Danielle Federspiel-Haag als auch der Psychologe und Psychotherapeut Jean Fischbach betonen, dass sich die Krankheiten postnatale Depression und Psychose deutlich vom Babyblues unterscheiden. Expert*innen sprechen erst von einer postnatalen Depression, wenn die mentalen Probleme länger als zwei Wochen anhalten. Risikofaktoren gibt es einige. Federspiel-Haag

wird bei verschiedenen Vorgeschichten hellhörig: „Frauen, die von einer postnatalen Depression betroffen sind, haben oft ein schwieriges Verhältnis zur eigenen Mutter. Nach der Geburt kommen angestaute Emotionen und Fragen hoch wie: Was ist eine gute, was eine schlechte Mutter? Wie bin ich groß geworden? Das kann sich negativ auf die Beziehung zum eigenen Kind auswirken.“ Ähnlich vorsichtig ist sie bei Frauen, die in der Pubertät aufgrund des Hormonwechsels mit psychischen Anpassungsschwierigkeiten wie einer Essstörung zu kämpfen hatten. In beiden Fällen steigt laut der Hebamme das Risiko, an einer postnatalen Depression zu erkranken.

Bei einer Psychose entwickeln die Betroffenen ein anderes Krankheitsbild. „Wenn das Umfeld feststellt, dass sich das Verhalten der Person stark verändert, sie zwischen manischem und depressivem Verhalten schwankt und/oder einen Realitätsverlust erleidet, muss es sofort Hilfe holen“, rät Fischbach im Hinblick auf die Psychose, die seines Wissens nur eine von 1.000 Müttern betreffe. Federspiel-Haag, die seit über zwanzig Jahren als Hebamme tätig ist, bestätigt, dass beim Verdacht auf eine Psychose sofortiges Handeln angebracht ist. Eine Psychose mache sich manchmal schon auf der Geburtsstation bemerkbar. „Diese Menschen lässt man nicht allein mit ihrem Kind nach Hause gehen“, ergänzt sie. Sie würden an die Psychiatrie weitergeleitet.

Fischbach wurde bisher erst von einer Mutter selbst auf postnatale Depression angesprochen, Federspiel-Haag spricht von vereinzelten Fällen, die jedes Jahr aufkommen. Beide informieren die Eltern sowohl vor als auch nach der Geburt über die Möglichkeit mentaler Erkrankungen. Sie sind sich einig, dass die mäßige Kontaktaufnahme der Tabuisierung negativer Gefühle rund um die Geburt geschuldet ist sowie der anhaltenden Scham, offen über mentale Krankheiten zu reden.

Federspiel-Haag erwähnt zudem die Blauäugigkeit bei der Geburt des ersten Kindes: Viele Paare, die sie betreut, interessieren sich im Vorfeld weder für ihren Hinweis auf Scheidungsraten und die Hinterfragung der eigenen Beziehungsdynamik noch für mentale Krankheiten nach der Geburt. Sie gibt den Eltern nach der Entbindung den Edinburgh Depressions-Fragebogen mit auf den Weg: Jede Antwort ist mit einer Punktzahl versehen – die Summe ergibt erste Hinweise darauf, ob eine Depression vorliegen könnte.

Die Mitarbeiter*innen der Initiative Liewensufank achten bei Interaktionen mit Eltern auf Anzeichen entsprechender Erkrankungen und teilen Fischbach mit, wenn sie einen Verdacht haben. Erklärt die Fälle ab und leitet die Betroffenen gegebenenfalls an Anlaufstellen weiter, da die Initiative Liewensufank keine Therapiemöglichkeiten hat. Warum das wichtig ist, zeigen Fischbachs Aussagen zu Suizid und postnataler Depression: Er zitiert Studien nach denen zwanzig Prozent der Personen, die unmittelbar nach einer Geburt Suizid begangen haben, unter einer postnatalen Depression litten. „Es handelt sich bei diesen Zahlen um Ergebnisse einzelner Studien. Das Risiko ist jedoch gegeben, dass bei postnataler Depression Suizidgedanken sowie Überlegungen, sich und das eigene Kind zu ermorden, aufkommen“, sagt er, hebt allerdings

hervor, dass nur die wenigsten zur Tat schreiten. Er verweist dennoch auf die Tatsache, dass die Frage nach einer postnatalen Depression als Hintergrundmotiv für Kindsmord oder Suizid nach der Geburt in den Medien selten gestellt wird. „Warum? Unter anderem, weil nicht offen darüber gesprochen wird und die Dunkelziffer der Menschen, die von einer postnatalen Depression betroffen sind, womöglich höher ist als die Zahlen, die uns vorliegen“, vermutet er.

Fischbach und Federspiel-Haag stellen immer wieder klar: Nicht jede Gefühls- und Stimmungsschwankung, nicht jede überfordernde Situation ist ein Hinweis auf eine postnatale Depression und außerdem sei selbst diese, so Fischbach, gut behandelbar. „Wir wollen aufklären, aber die Menschen nicht verängstigen. An dieser Stelle deshalb auch der Hinweis auf die Baby Hotline der Initiative Liewensufank: Wer Unterstützung braucht, kann sich jederzeit dort melden“, sagt er. Wie oft sich Betroffene an diese wenden, kann Fischbach nicht mit Sicherheit sagen. Die Organisation führt keine Statistik.

Der Psychologe Jean Fischbach spricht sich dafür aus, werdende Väter intensiver zu betreuen und ihr Bewusstsein dafür zu wecken, dass sie keine Randfiguren in der Kindererziehung sind.

Von Müttern und Vätern

„Es wäre schön, wenn es einen Ort gäbe, wo werdende Eltern von der Schwangerschaft bis zur Entbindung und darüber hinaus betreut werden“, findet Ella. „Es ist unglücklich, dass es für die einzelnen Phasen unterschiedliche Anlaufstellen gibt.“ Jean Fischbach und Danielle Federspiel-Haag bemängeln darüber hinaus die Behandlungsmöglichkeiten in Luxemburg. Fischbach vermisst Mutter-Kind-Stationen, auf denen Mütter gemeinsam mit dem Neugeborenen beziehungsweise dem Kleinkind therapiert werden, doch auch spezifische Angebote für Väter, die unter postnatalen mentalen Erkrankungen leiden. „Wenn Frauen schon wenig über postnatale Depression wissen, dann müssen wir davon ausgehen, dass noch deutlich weniger Männer darüber informiert sind“, sagt er.

Das bestätigt auch Aurélie Jaques von der Beratungsstelle InfoMann, die sich ausschließlich an Männer richtet. Sie teilte der woxx auf Nachfrage mit, dass bisher noch kein Vater das Team wegen postnataler mentaler Probleme aufgesucht habe. Die Gründe hierfür kann sie nur erraten: „Es sind wohl dieselben, die Männer generell davon abhalten, sich Hilfe zu suchen, wenn es ihnen schlecht geht. Das hat mit Stereotypen – ein Mann kommt klar –, Rollenbildern und -zuschreibungen – ein Mann muss stark sein – zu tun, aber auch mit Schwierigkeiten, eigene Emotionen zuzulassen, sie zu akzeptieren und zu thematisieren.“ Auch Ellas Partner empfand eine Stellungnahme zur Situation seiner Partnerin sowie Aussagen zu seiner Gefühlslage nach der Geburt als schwierig und lehnte den Austausch ab. Andere Väter, die selbst oder durch die*den Partner*in mit postnatalen mentalen Erkrankungen in Berührung kamen, waren nicht aufzufinden.

Bei der Arbeit in seiner psychologischen

Praxis hat Fischbach sich explizit den Schwerpunkt Männer und Väter gesetzt. „Wir müssen wegkommen von einem ungesunden Bild von Männlichkeit und von der Idee, dass Väter eine unwichtige Randfigur sind“, sagt er. „Männer sollen sich über ihr Verständnis vom Vatersein austauschen und sich selbst öfter hinterfragen.“ Für ihn ist klar, dass es einer spezifischen Kommunikation mit werdenden Vätern bedarf.

Es hat nach Aussagen von Nicole Weber, Koordinatorin der Ausbildung zur oder zum Entbindungspfleger*in am Lycée pour professions de santé, in Luxemburg übrigens noch nie ein Mann die besagte Ausbildung absolviert. Aktuell gibt es auch keinen, der den Beruf aktiv ausübt. Bei der Initiative Liewensufank ist Jean Fischbach der einzige männliche Mitarbeiter, was sich auch in den Kursen bemerkbar macht, die er zusammen mit weiblichen Kolleginnen leitet, um den Teilnehmer*innen eine zweite Identifikationsfigur zu bieten.

Die Hebamme Federspiel-Haag verweist bei der mangelnden Inanspruchnahme von psychologischen Anlaufstellen aber auch auf ein von der Geschlechteridentität unabhängiges Problem: soziale Ungleichheiten. Das Problem sei, dass die Kosten für eine Therapie bei Psycholog*innen derzeit nicht von der Krankenkasse übernommen würden. Finanziell schwache Betroffene könnten sich den professionellen Beistand oft nicht leisten. „Die Anlaufstellen, die staatlich subventioniert sind, sind ausgelastet. Die Menschen warten monatelang auf Hilfe“, sagt sie.

Ella hielt andere Gründe davon ab, sich psychologische Hilfe zu nehmen. „Den passenden Therapeuten zu finden, braucht Zeit. Ich wollte es mir ersparen, von einer Praxis zur nächsten zu tingeln“, erklärt sie. „Rückblickend wäre es aber sinnvoll gewesen, mir professionelle Hilfe zu suchen.“ Neben dem Austausch mit ihren Liebsten und Bekannten, half Ella zunächst auch der Wiedereinstieg ins Arbeitsleben. „Ich bin nach acht Wochen wieder in Teilzeit zur Arbeit erschienen, habe Sport getrieben und mich politisch engagiert – ich habe mich über jede Aktivität gefreut, die nur mir zugutekam, jedoch war das auch Zeit, die ich nicht mit meinem Kind verbracht habe“, stellt sie fest. „Als ich später wieder Vollzeit gearbeitet habe, wurde es heftig. Ich habe mir selber zu viel zugemutet, was meine Probleme am Ende verstärkt hat.“

Hier erkennt Federspiel-Haag Unterschiede zwischen den Generationen: Hätten Frauen früher nach der Geburt ihrer Kinder mit der Arbeit aufgehört, würden heute einige schon drei Tage danach wieder berufliche Mails beantworten und im Fitnessstudio trainieren. In den letzten zwanzig Jahren habe der Drang nach Perfektion zugenommen. „Das Kind muss makellos sein, die Schwangerschaft wird bis ins kleinste Detail überwacht, es gibt eine regelrechte Industrie rund ums Kinderkriegen und die Erziehung – das macht Angst und Druck, den Ansprüchen nicht gerecht zu werden“, sagt die Hebamme.

Stichwort Sexismus

Für Fischbach kommen Sexismus und Geschlechterstereotypen noch dazu: „Es gibt



immer noch dieses Bild der perfekten Hausfrau und Mutter, die alles im Griff hat. Das übt einen immensen Druck aus.“ Er greift auch das hartnäckige Klischee auf, nach dem „Frauen von Natur aus wissen, wie man Kinder erzieht, weil sie diese gebären können“. Dabei sei dieses Argument allein aus wissenschaftlicher Sicht nicht haltbar. Auch Väter blieben von Vorurteilen nicht verschont: „Bei Vätern herrscht das Stereotyp vor, dass sie ‚nice to have‘ sind, aber nicht notwendig. Das führt dazu, dass sie sich oft aus der Erziehung raushalten.“

Das betrifft laut Fischbach selbst heterosexuelle Paare, die vor der Geburt des Kindes gleichberechtigt lebten. „Studien zeigen, dass sich auch ihre Dynamik im ersten Halbjahr nach der Geburt stark und zum Nachteil der Frau wandelt: Sie übernimmt deutlich mehr Aufgaben und trägt die mentale Last“, hält der Psychologe fest. Das sei ein großer Stressfaktor, den die Paare aktiv verändern sowie verbessern könnten, um das Risiko einer postnatalen Depression zu reduzieren – auch wenn diese nicht immer auf Probleme in der Partnerschaft oder auf eine ungleiche Verteilung der mentalen Belastung zurückzuführen sei.

Bei Ella spielte dieser Faktor eine Rolle. Moritz kam im Dezember 2017 zur Welt, noch bevor der Vaterschaftsurlaub in Luxemburg ein Jahr später von zwei auf zehn Tage verlängert wurde. Ellas Partner nahm sich nach der Geburt eine Woche frei, musste dann aber wieder zur Arbeit

und ging wie gewohnt seinen Freizeitaktivitäten nach. Die ersten zwei Jahre nach der Geburt war Ella die meiste Zeit auf sich alleine gestellt. Das, obwohl sie ihren Partner gleich in die Kinderbetreuung einband und aus diesem Grund nicht stillte: „Ich wollte nicht, dass ich mich als Mutter verantwortlicher fühle und meinem Partner die Möglichkeit entziehe, eine Bindung zum Kind aufzubauen.“ Die mentale Last blieb am Ende trotzdem an ihr hängen.

Ella führt das auf die Sozialisierung zurück. Ihr Partner wuchs in einer Familie mit traditionellen Rollenbildern auf. Sie ebenso, doch ihre Mutter rebellierte gegen ihren Vater und brachte Gleichberechtigung und geteilte Verantwortung in der Kindeserziehung zur Sprache. Fischbach bestätigt, dass sich Paare oft an ihrer eigenen Kindheit orientierten, ohne darüber nachzudenken, dass die Umstände früher andere waren. „In der Regel blieb die Mutter früher zu Hause und Väter hatten kein Recht auf Elternurlaub. Heute widerspricht es sich nicht mehr, beruflich erfolgreich zu sein und Kinder zu erziehen – und das ist gut so.“ Er zitiert wenig später den afrikanischen Volksspruch „Es braucht ein Dorf, um ein Kind zu erziehen“, führt Zeigefinger und Daumen ganz nah zusammen, wenn er sagt: „Das Familienmuster, das wir heute verfolgen, macht nur ein minimales Stück der Menschheitsgeschichte aus.“

Früher habe es Mehrgenerationenhaushalte gegeben, in denen der Alltag zusammen bewältigt wurde, heute stelle er eine Vereinsamung,

insbesondere von Müttern, fest. „Wir Menschen sind nicht dafür gemacht, alleine Kinder zu erziehen“, sagt er. „Es ist Blödsinn zu behaupten, dass es nur schön ist, den ganzen Tag alleine mit einem Baby zu verbringen. Die meisten Frauen sind mindestens die ersten drei Monate nach der Geburt alleine mit ihrem Kind – das ist besonders seit der Pandemie, in der die sozialen Kontakte reduziert werden mussten, eine harte Zeit.“

Ella stimme Fischbach sicherlich zu, denn auch sie empfand die Ausgangssperren der letzten zwei Jahre als belastend. Im Gespräch mit der woxx wandert ihr Blick immer wieder zu Moritz, der im Wohnzimmer spielt. „Ich wollte immer nur das Beste für den Kleinen“, versichert sie. Moritz klettert kurze Zeit später auf ihren Schoß und schneidet Grimassen. Ella streichelt ihm übers Haar. Heute ist die Beziehung zwischen den beiden innig und Ella denkt vier Jahre nach der Geburt ihres ersten Kindes mit weniger Angst, ungezwungen über weiteren Familienzuwachs nach.

*Namen von der Redaktion geändert.

Isabel Spigarelli

Artikel vom 27.01.2022, erschienen in der Zeitung woxx. Mit freundlicher Genehmigung zur Veröffentlichung. Quelle: www.woxx.lu/postnatale-depression-vom-kinderwunsch-zum-albtraum/

ARTICLE D'UNE ÉDUCATRICE, COLLABORATRICE AUPRÈS DE L'IL

Le « burnout » parental

Depuis la pandémie, la thématique du « burnout » parental est devenue plus populaire. Les exigences liées au rôle de parent se sont accrues de manière considérable. Ils devaient concilier le travail, le ménage, l'éducation des enfants et en plus, s'occuper d'organiser les cours à la maison. Tous les membres de la famille ont dû faire face à de nouvelles responsabilités alourdissant leur quotidien et venant perturber le bon climat familial. Cette pression a été ressentie par la plupart des parents ce qui leur a causé un stress considérable. Ils se sont ainsi sentis submergés voire dépassés par leurs émotions.

Avant cette pandémie, les parents pouvaient encore se ressourcer en dehors de leur foyer. D'un coup, tout ceci n'était plus possible: leurs ressources étaient plus difficilement accessibles et la pression montait ce qui a participé à causer un stress parental chronique qui a pu les mener à l'épuisement.

Ces sentiments s'approchent du vécu du « burnout » parental qu'une partie des parents ont pu expérimenter durant cette période pandémique.

Cette description illustre bien la notion de saturation dans le rôle parental: on aspire à chaque instant au bien-être de l'enfant, on ne trouve plus un moment pour soi et on reste au bout du rouleau jusqu'à ce qu'on n'en puisse plus.

Qu'est-ce qu'est le « burnout » parental ?

Le « burnout » parental peut être facilement confondu avec la dépression, la dépression du postpartum ou le « burnout » classique. C'est pourquoi la définition de ces différentes notions est nécessaire afin de clarifier la spécificité du « burnout » parental.

La **dépression** peut se manifester sous diverses formes comme par la tristesse, des difficultés au niveau du sommeil, des sauts d'humeur ou une irritabilité accrue, des changements au niveau de l'appétit, le sentiment de désespoir ou de ne pas être à la hauteur, la sensation de ne pas être en mesure de satisfaire les attentes de son entourage, pessimisme etc. Si cet état persiste au-delà de 6 à 8 semaines, on parle de dépression.

La **dépression du postpartum** est provoquée par un changement hormonal après l'accouchement. Il ne faut pas non plus la confondre avec le « babyblues ». Ce dernier est une réaction physiologique qui apparaît entre le 4^e et 5^e jour après l'accouchement et qui se manifeste sous forme de tristesse passagère. Cet épisode de courte durée se résout normalement après quelques jours. Au-delà de cette durée, on parle alors de dépression post-partale allant jusqu'à provoquer une psychose. Elle est donc à prendre au sérieux. S'il y a des manifestations de tristesse (pleurs sans raison apparente), une difficulté à s'occuper du bébé, des pensées négatives, de l'irritabilité, de la perte de plaisir etc. qui se maintiennent au-delà de 6 à 8 semaines et que ces comportements se sont déclenchés suite à l'accouchement, on parle de dépression du postpartum.

Le « burnout » est un épuisement de l'organisme provoqué par un stress chronique. Lorsque les ressources et les réserves d'énergie de la personne sont complètement épuisées et cette dernière a l'impression qu'elle n'a aucun moyen à sa disposition pour recharger ses batteries, le « burnout » s'installe. La forme la plus connue est celle du « burnout » professionnel. Il y a toutefois de plus en plus d'étudiants à développer un « burnout » durant leurs études. De nombreux cas de

POUR UNE PARENTALITÉ ÉPANOUIE

LAETITIA JAMES

DIAGNOSTIC, PRÉVENTION ET TRAITEMENT
DU BURNOUT PARENTAL



Coach de vie, spécialisée dans la parentalité et certifiée du Training Institute for Parental Burnout, je vous propose un accompagnement **individuel ou collectif** adapté à votre situation.

+352 691 961 525
contact@burnoutparental.lu
www.burnoutparental.lu



"Après plusieurs séances, j'ai retrouvé le plaisir de m'occuper de mes enfants"

Céline

"Grâce à Laetitia je me sens écoutée, comprise et accompagnée pour retrouver une relation harmonieuse avec ma fille."

Délia



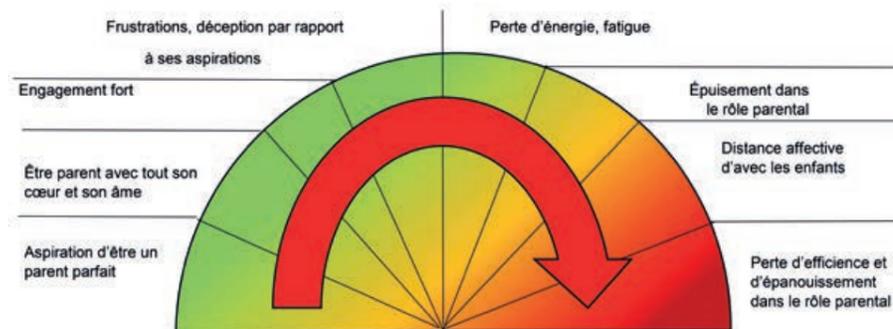

Diesen Artikel gibt es in deutscher Sprache auf unserer Webseite.

Le burnout parental: il s'agit d'un processus long et complexe, qui s'installe petit à petit dans la vie du parent, sur une période d'un mois voire quelques années mais qui rend les personnes touchées malades à long terme.

► «burnout» émotionnel ont aussi été décelés ces dernières années. Ceci montre clairement que le «burnout» peut se développer dans différents contextes. De toutes les formes de «burnout» le dénominateur commun est un stress chronique et l'incapacité à décompresser. Le «burnout» est un processus long et complexe et a l'effet d'une bombe à retardement. Il peut durer quelques mois à quelques années jusqu'au moment où l'effondrement de la personne concernée est inévitable.

Le «burnout» parental touche les parents exposés à un stress parental chronique. Son épuisement est tel qu'il se manifeste de diverses façons : au niveau émotionnel (sentiment de ne plus en pouvoir), cognitif (impression de plus arriver à réfléchir correctement) et/ou physique (fatigue). S'il n'a pas les ressources suffisantes pour compenser l'effet du stress, le «burnout» parental s'installe. Les principaux symptômes sont les suivants: la saturation et la perte de plaisir dans le rôle de parent, le sentiment de ne plus avoir suffisamment de force pour satisfaire les besoins de son enfant, une diminution ou un manque d'empathie envers l'enfant qui peut aller jusqu'à la violence parentale, sentiment que les tâches ménagères deviennent insurmontables, des tensions relationnelles avec le conjoint(e), etc. Si ces symptômes persistent, les conséquences sont importantes, tant pour le parent lui-même que pour ses enfants et son conjoint.

signifie que même si ces facteurs sont présents, le parent concerné peut maintenir cet état s'il dispose de ressources suffisantes pour compenser l'effet du stress. La situation devient inquiétante à partir du moment où le parent se trouve dans la partie orange qui est marquée par une fatigue aigue et des ressources insuffisantes pour compenser l'état de stress. Si cet état est maintenu pendant un certain temps ou si la situation s'empire (les facteurs de la partie rouge s'accumulent), on parle alors de «burnout» parental. La flèche rouge représente le temps et c'est la raison pour laquelle on parle de processus car le critère de la durée joue un rôle important. Si les parents se retrouvent dans la partie rouge par moments mais que ces événements restent ponctuels du fait que le parent dispose des ressources adaptées, celui-ci peut se libérer de cette spirale et ainsi moins de risques de développer un «burnout».



Quels sont les facteurs de risque pour développer un «burnout» parental ?

Les facteurs de risque sont toujours à évaluer de manière individuelle. Néanmoins les études d'I. Roskam et de M. Mikolajczak mettent en évidence les facteurs de risques principaux qui favorisent le développement du «burnout» parental.

Il y a 5 catégories dont seulement 3 sont pertinentes pour favoriser le syndrome. Les 2 premières catégories ont étonnamment seulement une petite influence.

Dans la première catégorie, il y a les conditions de vie du parent : ne plus trouver du temps pour soi par exemple ou s'occuper d'un enfant aux besoins spécifiques etc.

En deuxième catégorie, il y a les facteurs socio-démographiques : le salaire, le statut social, le métier, le niveau d'études, etc.

Les 3 catégories suivantes sont les risques majeurs de développer le «burnout» parental. Ceux-ci sont :

1. Les facteurs personnels : capacités/difficultés à exprimer et à réguler ses émotions, perfectionnisme, personnalité névrotique et un style d'attachement insécure.
2. Les facteurs familiaux : désorganisation de la vie familiale, insatisfaction dans la relation avec son conjoint et une co-parentalité peu satisfaisante.
3. Les facteurs parentaux sont ceux qui pèsent le plus dans la balance et qui peuvent conduire au «burnout» parental : le sentiment d'avoir échoué dans son rôle de parent, le sentiment d'être limité dans ses compétences parentales et la distanciation affective d'avec les enfants.

Comment comprendre le «burnout» parental ?

Le «burnout» parental est un processus. Comme déjà mentionné plus haut, celui-ci se développe dans une période de temps qui peut durer de quelques mois à quelques années. Ci-dessous un schéma de son évolution et de ses différents stades.

Sur ce schéma, on peut constater que les facteurs de gauche marquant le début du processus, se trouvent dans la partie verte. Cela

Conséquences du «burnout» parental

Les effets du «burnout» sont divers et touchent tous les membres de la famille. Le parent qui se trouve en «burnout» est en souffrance réelle. Il s'ajoute que le parent s'accuse de ne pas pouvoir s'occuper de son enfant comme il le souhaiterait. Le parent concerné développe souvent des sentiments négatifs envers son enfant. C'est la raison pour laquelle les enfants sont affectés par le «burnout» du parent. Il n'est plus en mesure d'être présent pour son enfant, montre moins d'empathie voir plus du tout, ne prend plus aucun plaisir dans la relation, devient rapidement impatient ou même agressif envers celui-ci. Le conjoint est aussi fortement touché par le «burnout». Il se peut que des tensions relationnelles ou des conflits sévères apparaissent, que le partenaire soit obligé de s'occuper de plus en plus des tâches de l'autre partenaire jusqu'à ce que ce dernier n'en puisse plus non plus, ou que le partenaire soit moins présent et se mette en retrait. Dans les cas les plus graves, cette situation mène le couple à se séparer. Un autre risque du «burnout» parental est celui de la négligence du parent envers l'enfant qui peut être négligé voire devenir victime des violences physiques et/ou psychiques.

Comment prévenir le «burnout» parental ?

Il est primordial d'établir un équilibre entre les «facteurs stressants» et les ressources. Tout d'abord le parent devra analyser sa situation, afin de prendre conscience de ses facteurs stressants et repérer les facteurs qui au contraire favorisent son bien-être et lui donnent l'énergie suffisante pour rebondir.

Ensuite le parent devra analyser ces facteurs et juger si ceux-ci peuvent être changés ou contrôlés. Il faudra aussi mettre en évidence les coûts et les profits de chaque facteur. Il peut être intéressant de se poser les questions suivantes : s'agit-il d'un effet domino ou bien y a-t-il peut-être des thèmes auxquels le parent est plus sensible. Cette analyse contient déjà des éléments pour résoudre certaines contraintes.

Lors de la deuxième phase le parent devient actif pour trouver des solutions et réorganiser ses facteurs. On a 6 points de départ :

1. Supprimer le stress superflu
2. Alléger les facteurs de stress
3. Mieux utiliser les ressources déjà présentes
4. Création de nouvelles ressources
5. Acceptation active des facteurs de stress non-modifiables
6. Acceptation active des ressources non présentes

Demander de l'aide

Pour beaucoup de parents, il reste difficile de demander de l'aide. Ils craignent d'être jugés et de recevoir l'étiquette de «mauvais parents». Dans notre société il est souvent tabou pour un parent d'avouer qu'il puisse avoir des pensées négatives envers son enfant ou qu'il puisse désirer de ne jamais avoir eu d'enfant. Ceci n'est pas un signe de «mauvais parents» mais au contraire le sentiment d'un épuisement parental chronique.

Il est important pour les parents de ne pas rester seul dans une telle situation, de ne pas se coller l'étiquette de «mauvais parent», de ne pas se considérer comme un parent incapable, et de ne pas croire qu'ils doivent s'en sortir seuls.

Dans tous les cas, il est important que les parents osent faire appel à une aide professionnelle. Il y a toujours une issue, même si on ne la voit pas encore.

Voici quelques adresses où les parents peuvent trouver une aide professionnelle et bienveillante au Luxembourg :

- Initiativ Liewensufank**
liewensufank.lu
Service FabyPLUS 36 05 97 17
Baby Hotline 36 05 98
- Familljen – Center**
familljencenter.lu 47 45 44
- Office national de l'enfance**
officenationalenfance.lu 24 77 36 96
- Elterentelefon**
kjt.lu 26 64 05 55
- Ligue médico-social**
ligue.lu 22 00 99 88
- CFFM**
fed.lu 49 00 51 1
- Eltereschool**
kannerschlass.lu 59 59 59 59
- Mamerhaff**
mamerhaff.lu 691 539 193

Video von QUARKS (WDR):
"Darum ist es wichtig, dass es Eltern gut geht"

Die Elternrolle kann zum Burnout führen, nicht nur der Beruf:
<https://fb.watch/dD-4QDzrJT/>



Dans les médias, être parent est présenté comme la plus belle chose de la vie, avec des parents heureux et des enfants satisfaits. Or, ce n'est pas le cas dans de nombreuses familles.

Epilogue

La crise sanitaire et ses mesures de prévention comme le confinement ont eu des répercussions sur le quotidien de nombreuses familles. Mais pour certains parents ces répercussions étaient particulièrement difficile à gérer. L'augmentation du stress, de l'anxiété et de l'incertitude ont mis certains parents en échec et en situation d'épuisement émotionnel. C'est la raison pour laquelle il est important de thématiser le burnout parental et de sensibiliser les parents face à ce problème. C'est seulement ainsi qu'ils pourront s'apercevoir par eux-mêmes d'éventuels risques et hésiteront moins à chercher de l'aide si nécessaire.

Aucun parent ne devrait avoir honte de chercher de l'aide pour veiller à son bien-être et celui de ses enfants.

Demander de l'aide quand on en a besoin est plutôt un signe de force que de faiblesse.

Méline Heuer

éducatrice spécialisée en accompagnement psycho-éducatif, collaboratrice auprès de l'Initiativ Liewensufank dans le cadre du FabyPLUS.

Source: Roskam I., Mikolajczak M. (2018). Le burn-out parental, comprendre, diagnostiquer et prendre en charge. (deboeck supérieur). Louvain-la-neuve : carrefour des psychothérapies.

Training Institute for Parental Burnout
Route de Gembloux 72
B-5310 Eghezee, Belgique
www.parental-burnout-training.com

TRAINING INSTITUTE for PARENTAL BURNOUT

Für Sie gelesen // Lu pour vous

Die folgenden Bücher haben unsere Fachfrauen für Sie gelesen.

Les livres présentés ici ont été lus par nos experts.

Die Frau fürs Leben ist nicht das Mädchen für alles!

Was Eltern gewinnen, wenn sie den Mental Load teilen

Laura Fröhlich, Kösel-Verlag, 4. Edition (22. Juni 2020), 192 Seiten, ISBN 978-3466311460



Beim Titel, der praktisch wie ein Slogan wirkt, könnt man beinahe meinen dieses Buch würden sich ausschliesslich an Mütter und nicht an Väter widmen. Doch weit gefehlt. Die Autorin geht der Mental-Load-Falle gründlich auf die Spur und beleuchtet diese in all ihren Facetten. Denn es ist immer einfach Gleichberechtigung als die Norm zu erachten und dies einzufordern. Doch reicht das aus? Warum fallen viele Frauen in sogenanntes „maternal gatekeeping“, warum warten Männer drauf, dass man ihnen ihre Rolle zuteilt? Laura Fröhlich betrachtet dieses soziale Konstrukt aus der Vogelperspektiv und stellt fest, dass die Antworten sowohl einfach wie kompliziert ist. Diese Rollen werden immer noch von uns direkt oder indirekt erwartet. Vor allem jedoch von uns selbst. Soziale Medien, so modern sie auch wirken, tun ihr übriges um diese Rollen weiter zu verstärken – man denkt an die durchgeplanten Instagram-würdigen-Kindergeburtstage.

In ihrem Buch gibt sie im zweiten Teil auch noch praktikable Tipps, vor allem in der

zwischenpartnerschaftlichen Kommunikation. So können moderne Familien nicht nur nach aussen gleichberechtigt wirken, sondern es vor allem von innen auch sein. Und dies ihren Kindern vorleben: „Die Revolution beginnt zu Hause“.

Wer keine Zeit findet dieses Buch zu lesen kann es sich auch als Hörbuch anhören.

Anouk Wagner

Stille Geburten sind auch Geburten

und Sterneltern sind auch Eltern

Corinna Hansen-Krewer, KBoD – Books on Demand; 1. Edition (3. März 2021), 400 Seiten, ISBN 978-3753411941



Das emotional und teils sehr bewegend geschriebene Buch von Corinna Hansen-Krewer richtet sich an alle Sterneltern, aber auch an Alle, die mit Sterneltern in Kontakt kommen, wie etwa Hebammen, Ärzte, Pflegepersonal, Doulas, Bestatter, aber auch Familienmitglieder und Freunde von Sterneltern.

Das Buch ist in 5 Kapitel unterteilt. Im ersten Kapitel beschreibt Corinna Hansen-Krewer ihre eigene Geschichte rund um ihr Sternenkind Jonathan, der 2 Wochen vor dem errechneten Termin noch im Mutterleib verstorben ist. Sie lässt die Leser*innen an den ganz intimen Momenten von der Diagnose des fehlenden Herzschlags, über die Geburt, die Beerdigung und der danach folgenden Zeit teilhaben. Im Buch werden auch einige sehr private Fotos von Jonathan und seiner Familie veröffentlicht. Nachfolgend beschreibt die Autorin den emotionalen Weg zu ihrem Regenbogenmädchen Maria, der von 2 Fehlgeburten und vielen Ängsten begleitet war und doch ein Happy End hatte.

Im zweiten Kapitel berichtet die Autorin, wie sie sich entschieden hat, als Doula eine Begleitung für kleine Geburten anzubieten. Hier kommen Eltern zu Wort, die ihr Baby während der Schwangerschaft verloren haben, aber auch Therapeuten und Mediziner, die diese Familien begleiten. Es folgen, teils erschütternde, Erfahrungsberichte, bei denen man manches Mal tief durchatmen muss.

Dieses Buch ist eine wertvolle, wichtige sowie auch lehrreiche Lektüre für Sterneltern und für Alle, die die Familien auf ihrem Weg begleiten und unterstützen.

Katrin Thewes

Nach fënnef Minutten

Marta Altés, Iwwersetzung Vanessa Staudt, Atelier Kannerbuch, 2019 - 2. Oplo 2021, 32 S., ISBN: 978-99959-882-4-1



Soubal en d'Buch an den Hänn hält, mierkt een dass et eppes Extravagantes ass. Den Emschlag ass wéi aus Stoff a mat Relieffer, d'Fangere missen en einfach erfuerschen an domat mengen ech net just Kannerfänger. Souwuel baussen ewéi bannen ass d'Kannerbuch schéi faarweg, hell, Sympathesch an einfach nëmme léif gemoolt. D'ass definitiv e flott Buch fir mam Kand zesummen z'entdecken.

D'Geschicht handelt vu Fuussekaner, deenen hiert Zäitgefëll ganz anescht ass wéi dat vun eis Erwuessener. Dat ass eppes, wat mir Erwuessener an eiser Welt ganz heefeg vergiessen. Mir hetzen duerch den Alldag, heiansdo souguer mam Kand un der Hand, a gesinn net wat mir alles verpassen. An dësem Buch ass dat ganz léif duergestallt, verschidden Zeenen aus dem Alldag, an de Vergläich, wéi d'Kanner dat mat hiren Ane gesinn. An d'ass och wichtig, dass Kanner Zäit esou gesi wéi se dann an hirer Welt ass. Si mierke selwer, dass Zäit heefeg ze kuerz ass fir déi schéi Saachen an ze laang fir déi aner. Awer dat wichtigst ass: fir si ass se EMMER Stressfräi!

Yasmine Banzer-Schmit

Bicher a Spillgezei Books and toys

bicher HAISCHEN
Kanner- an Jugendlibrarie

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

Bücher und Spielzeug Livres et jouets

K Ganz vill nei lëtzebuergesch
Kannerbicher am Hierscht

atelier KANNERBUCH

All eis Bicher kritt Der am Bicherbuttek an direkt bei eis op www.kannerbuch.lu/buttek

ERZIEHUNGSFRAGEN
individuelle Elternbildung und Fachvorträge

Finde DEINEN Weg in der Erziehung!

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

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

Julia Strohmmer (Pädagogin)

Neues aus der Wissenschaft

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

Was hilft Frauen, das Nähen von Geburtsverletzungen als positiv zu erleben?

Qualitative Studie aus Australien

Ob Frauen die Versorgung ihrer Geburtsverletzungen positiv oder negativ in Erinnerung behalten, hängt davon ab ob sie ihr Kind, während dem Nähen, bei sich haben durften und wie die zwischenmenschliche Kommunikation mit Hebamme oder Arzt gelaufen ist.

Der Frau freundlich und in leichter Sprache erklären was passiert, ihr Zeit zu geben sich darauf einzulassen, gutes Schmerzmanagement und behutsame, rücksichtsvolle Gesten haben kurz- und langfristig einen wesentlichen Einfluss auf das physische und psychische Empfinden der Frauen.

Quelle: www.dhz-online.de/news/detail/artikel/was-hilft-frauen-um-das-naehen-von-geburtsverletzungen-gut-zu-ueberstehen · DHZ 15.03.2022

Original: Hammond A et al.: Improving women's experiences of perineal suturing: A pragmatic qualitative analysis of what is helpful and harmful. *Women and Birth* 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.02.008>

Empfehlungen zur evidenzbasierten Betreuung im Wochenbett – WHO März 22

Die WHO hat ein Update ihrer Empfehlungen zur evidenzbasierten Betreuung im Wochenbett aus dem Jahr 2014 herausgegeben. Dem zugrunde liegt die Feststellung, dass in der Wochenbettzeit, die laut der WHO die ersten 42 Tage nach der Geburt umfasst, die mütterliche und kindliche Mortalität und Morbidität weltweit noch immer inakzeptabel hoch ist und die vorhandenen Möglichkeiten, dem entgegen zu wirken, nicht ausgeschöpft sind. Die 63 Empfehlungen betreffen drei Bereiche: die Betreuung der Mutter, die Versorgung des Neugeborenen und die Gesundheitsförderung im Kontext des zugrundeliegenden Gesundheitssystems.

Im Themenbereich der Betreuung der Mutter, der die Untersuchung der Frau, Interventionen bei allgemeinen physiologischen Anzeichen und häufig auftretenden Symptomen, präventive Maßnahmen, psychologische Interventionen, ernährungsbezogene Interventionen, körperliche Aktivität und Kontrazeption umfasst, wird die frühe Beckenbodengymnastik nicht als Prophylaxe gegen Inkontinenz empfohlen. Die Wichtigkeit der Diagnose einer postpartalen Depression wird jedoch ausdrücklich hervorgehoben.

Im Bereich der Versorgung des Neugeborenen wird ausschließliches Stillen in den ersten sechs Lebensmonaten empfohlen. Die Mutter sollte bei jedem Besuch im Wochenbett über die Wichtigkeit des Stillens informiert werden.

Im Kontext der Gesundheitsförderung werden mindestens 4 Wochenbettbesuche empfohlen.

Die Empfehlungen finden sich zum Download unter:
www.who.int/publications/i/item/9789240045989.

Hinweis: Ein ausführlicher Fachartikel befindet sich in einer Ausgabe der DHZ · 02.05.2022.

Quelle: WHO (2014). WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. WHO Press · WHO (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. World Health Organization

L'influence de la formation à la pratique de l'allaitement maternel notamment au sujet de l'engorgement mammaire, les douleurs situées au niveau de la poitrine et l'allaitement maternel exclusif

Les difficultés d'allaitement comme l'engorgement, les douleurs ou blessures aux mamelons dès les premières semaines après la naissance conduisent souvent la mère à vouloir sevrer. À Taiwan, une équipe de chercheurs ont pu prouver, qu'une formation théorique et pratique en allaitement a une influence positive sur le déroulement de l'allaitement et encourage les mères à pratiquer l'allaitement maternel exclusif.

Source: <https://info-allaitement.org/ressources-en-ligne/influence-des-interventions-educatives-sur-lengorgement-mammaire-et-lalaitement-maternel-exclusif/>

Cet article est disponible en version intégrale sur demande chez IPA.
Original: Huda, Mega Hasanul, Chipojola, Roselyn, Lin, Yen Miao, et al. The Influence of Breastfeeding Educational Interventions on Breast Engorgement and Exclusive Breastfeeding: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Human Lactation* [en ligne]. Février 2022, Vol. 38, no 1, p. 156-170. DOI [10.1177/08903344211029279](https://doi.org/10.1177/08903344211029279)

Projekt "Neo-MILK" der Universität Köln

Laut Angaben von Anne Sunder-Plassmann, Geschäftsführerin der Frauenmilchbanken-Initiative in Deutschland, haben nur 34 von den 200 Kliniken, die Frühgeborene behandeln, eine Frauenmilchbank. Frühgeborenen und kranken Säuglingen, aber auch Neugeborene von kranken Müttern, mit zum Beispiel HIV oder Krebs, würden gesundheitlich von Spenderinnenmilch profitieren.

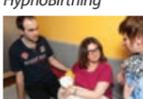
Jetzt setzt sich auch das öffentlich geförderte Projekt »Neo-MILK« der Universität Köln für mehr Milchbanken ein. Die Schwierigkeit für die Krankenhäuser liegt vor allem im Fehlen einheitlicher Standards für die Gabe von Frauenmilch, sagt Nadine Scholten, Leiterin des Projekts und genau da würden sie aktiv. Für weitere 15 Kliniken sind Frauenmilchbanken in Planung.

Quelle: www.dhz-online.de/de/news/detail/artikel/projekt-neo-milk-der-universitaet-koeln · DHZ 8.5.2022

Kurs- und Beratungsangebote // Offres de cours et consultations 2022/23

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

Vor der Geburt // Prénatal

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

Nach der Geburt // Postnatal

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

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

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

Mit Babys & Kleinkindern // Avec bébés & bambins

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

Für Eltern // Pour les parents

-  ■ **Crash-Kurs 1. Hilfe am Kind** (LU/DE)
-  ■ **Réagir face aux urgences pédiatriques** (FR) à Itzig
-  ■ **Workshop „Tragehilfen“** (LU/DE)
-  ■ **Beikost Workshop** (LU/DE)

Für Väter // Pour les pères

-  ■ **Anders Vater sein** (LU/DE) **NEW**
Siehe Kursbeschreibung S. 32
-  ■ **Babymassage (nur) für Väter** (LU/DE)



Bbmassage Väter



INITIATIV LIEWENSUFANK
DEBUT DE LA VIE - BEGINNING OF LIFE

Warum Mitglied werden

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

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

Der Kostenbeitrag für eine Mitgliedschaft beträgt 30€.

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

Pourquoi devenir membre

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

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

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

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

Impressum *baby info*

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

Nächste Ausgabe: Frühling 2023

Auflage: 2.200 Exemplare

Druck: Reka Imprimerie

Redaktionsteam: Claudia Goudemond, Eliane Streitz, Monique Fey, Yasmine Banzer-Schmit, Anouk Wagner, Jean Fischbach.

Grafik und Layout: Yasmine Banzer-Schmit

Inserate: Yasmine Banzer-Schmit

Titelfoto: © cookie_studio on Freepik.com

Icons: flaticon.com - freepik.com

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

SPILLPLAZ.LU

Discover playgrounds around you.

Download on the **App Store**

GET IT ON **Google Play**

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

Winner of Tourism Innovation Award 2018

WALDORFSCHOU Freed um Léieren!



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



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

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



www.waldorf.lu

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