



# Adoptivstillen\*

Daniela Herrmann

Dass ich meine eigenen Kinder alle jeweils etwa ein Jahr stillte, war für mich selbstverständlich. Aufgrund von Adoptivkindern im familiären und später auch im weiteren Bekanntenkreis kam die Frage auf: „Was wäre, wenn ich ein Kind adoptieren würde? Das könnte ich ja nicht stillen...“ Doch schon während meiner Ausbildung wurde ich eines besseren belehrt – es geht doch! Schnell stand für mich fest, dieses relativ unbekanntes Thema zu bearbeiten, um Adoptivmütter beraten und unterstützen zu können.

Recherchen im Internet zeigen, dass das Thema „Adoptivkinder stillen“ schon mindestens so alt wie die Bibel ist, denn Boas und Ruth ließen ihren Sohn von Ruths Schwiegermutter aus erster Ehe stillen (Die Bibel, Ruth 4, 16). Immer gab es schon Ammen, die nicht nur die eigenen, sondern auch andere Kinder stillten.

## Was ist „Adoptivstillen“?

Dass ein Adoptivkind von seiner Adoptivmutter gestillt werden kann, ist weitestgehend unbekannt. Dabei entscheidet man zwei Formen des Stillens. Entweder hat die Mutter im Laufe ihres Lebens bereits ein Kind gestillt und regt die Milchproduktion wieder an (**Relaktation**) oder sie hat noch nie gestillt und führt eine Laktation ohne vorheriges Stillen herbei (**induzierte Laktation**). Eigentlich bezeichnet man als induzierte Laktation nur das Stillen ohne vorherige Schwangerschaft, in der sich das Milchdrüsengewebe bereits ausbildet.

Nicht für jeden Säugling bietet sich das Stillen durch die Adoptivmutter an. Generell ist das Gewöhnen des Adoptivkindes an die Brust einfacher, je kleiner das Kind ist. Ist das Adoptivkind bereits mehr als fünf Monate alt und „vorher nur mit der Flasche gefüttert worden (...), kann es kaum oder nur sehr schwer an die Brust gewöhnt werden“ (2).

## Allgemeine Voraussetzungen

Häufig ist es für Adoptiveltern schwierig, sich ohne Stress und Belastungen auf ihr Adoptivkind vorzubereiten, da die Adoption zwar lange herbeigesehnt wird, häufig aber sehr kurzfristig stattfindet. Dann ist es für die Eltern in erster Linie wichtig, sich viel Zeit für ihr Kind zu nehmen, um eine echte Beziehung herstellen zu können. Häufig müssen kurzfristig auch Anschaffungen wie Möbel oder Kinderwagen erledigt werden. Zusätzlich besteht die Sorge, dass die leibliche Mutter ihre Entscheidung, ihr Kind zur Adoption freizugeben, innerhalb der Frist von acht Wochen wieder zurücknimmt. Meistens ist das Adoptivkind schon einige Tage alt, wenn nicht sogar Wochen oder Monate, sodass es im Gegensatz zum Neugeborenen einen erhöhten Milchbedarf hat. Ein zehn Tage altes Kind hat bereits einen täglichen Flüssigkeitsbedarf von 650–850 ml.

All dies sind Faktoren, die bei einer Adoption zu einer normalen Geburt und Vorbereitungsphase hinzukommen und beachtet werden müssen.

Möchte eine Adoptivmutter jedoch stillen, sollte sie sich von einer erfahrenen Hebamme beraten und betreuen lassen. Die Adoptivmutter muss sich bereits am Anfang fragen, ob sie den (Mehr-)Aufwand wirklich möchte und wer sie dabei unterstützen kann. Denn häufig sind neben körperlichen Schwierigkeiten auch Anfeindungen von außen möglich.

## Physische Vorbereitung der Brust

Optimal ist es, sich schon über Wochen oder Monate auf das Stillen vorbereiten zu können. Die Brust soll Milchdrüsengewebe aufbauen und Milch bilden.

Am einfachsten geschieht die Brustvorbereitung mit den Händen. Der Vorteil der Handmassage ist, dass keine weiteren Hilfsmittel benötigt werden. Die Stimulation kann auch unterwegs, also auch außer Haus in jedem geschützten

Rahmen stattfinden. Für Frauen, die sich mit technischen Hilfsmitteln wie der Milchpumpe nicht anfreunden können, eignet sich die Methode per Hand besonders gut.

Der Grundgedanke ist, so E. Hormann (4), alle Milchgänge im Umkreis des Warzenhofes häufig und regelmäßig zu stimulieren. Hierfür stehen prinzipiell drei unterschiedliche Techniken zur Verfügung:

- Brustmassage nach Plata Rueda (Abb. 1 und 2)
- kreisförmige Brustmassage (Abb. 3).
- sanfte Massage, um Milchspendereflex auszulösen (Abb. 4).

In Abbildungen 5 und 6 ist das Entleeren der Brust von Hand dargestellt. Dabei wird die Brust im C-Griff umfasst (3–4 cm von der Brustwarze entfernt) und die Milch nach vorne durch leichten Druck entleert. Mit der sog. Marmet-Technik (5) werden die Brustmassage und das Entleeren der Brust von Hand kombiniert (Infoblatt Nr. 27 der La Leche Liga, „Die Marmet-Technik“).

Alternativ kann zum Entleeren der Brust eine Milchpumpe eingesetzt werden. Anregendes Pumpen per Milchpumpe kann an beiden Brüsten zunächst für sieben Minuten erfolgen. Die Phasen können mit der Zeit schließlich bis auf drei Minuten verkürzt werden.

Wie beim Stillen ist für diese Prozedur eine entspannte Atmosphäre notwendig. Sie kann durch leise Musik, durch ein sichtbar aufgestelltes Foto des Kindes oder durch ein Trinkangebot (Tee, Saft) erzeugt werden. Auch „eine Massage im Bereich zwischen den Schulterblättern – von dem die Nerven zur Brust ausgehen – ist entspannend und fördert den Blutkreislauf zur Brust“ (4).

## Hormone und Galaktogoga (milchfördernde Mittel)

Östrogen ist verantwortlich für die strukturelle Entwicklung der Brust, d.h. es stimuliert das Wachstum der Milchgänge. Auch orale Kontrazeptiva („Pille“) erzeugen ein gewisses Wachs-

\* Auszüge aus einer Facharbeit im Rahmen der Ausbildung zur Still- und Laktationsberaterin, IBCLC



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 1–6: Marmet-Technik: [www.ar.do.ch/muk/xp\\_file/92.jpg](http://www.ar.do.ch/muk/xp_file/92.jpg)

tum des Brustdrüsengewebes. Allerdings wenn ein Kind adoptiert wird, sollte die Pille abgesetzt werden, damit wie bei der Umstellung nach einer Geburt eine Milchproduktion einsetzen kann.

Der Einsatz von Hormonen als milchfördernde Mittel ist umstritten. Laut Elizabeth Hormann führen Hormone zu keiner wesentlichen Steigerung der Milchproduktion (4). Da erwiesenermaßen die Nebenwirkungen die Vorteile überwiegen, empfiehlt sie keine Einnahme dieser Mittel. Als Alternative bieten sich jedoch einige milchfördernde Mittel, sog. Galaktogoga, an:

### – Domperidon

Domperidon (Handelsname Motilium®) ist ein verschreibungspflichtiges Medikament, das als Dopamin-Antagonist die Magen-Darm-Mobilität anregt, bei Übelkeit hilft und zusätzlich auch im Hypophysenvorderlappen das Milchbildungshormon Prolaktin stimuliert. Die Wirkung auf die Milchproduktion ist nach etwa drei bis vier Tagen spürbar. Da Domperidon die Blut-Hirn-Schranke nicht überwinden kann, treten kaum zentralnervöse Nebenwirkungen bei der Mutter auf. Seltene, aber mögliche Nebenwirkungen sind Kopfschmerzen, Mundtrockenheit, intestinale Krämpfe

und Menstruationsstörungen (<http://medikamente.onmeda.de/Wirkstoffe/Domperidon.html>)

### – Metoclopramid

Metoclopramid (Handelsname z.B. MCP® oder Paspertin®) ist ebenfalls ein verschreibungspflichtiges Medikament, das als Dopamin-2-Antagonist die Magen-Darm-Mobilität anregt sowie bei Übelkeit und Erbrechen eingesetzt wird (4). Zusätzlich ist es ein bekanntes Migränemittel. Metoclopramid erhöht ebenfalls den Prolaktinspiegel, was zu einer verstärkten Milchbildung führen kann. Da es teilweise jedoch die Blut-Hirn-Schranke überwinden kann, treten durchaus Nebenwirkungen auf wie Ruhelosigkeit, Nervosität, Schwindelgefühl oder selten sogar Depressionen (<http://medikamente.onmeda.de/Wirkstoffe/Metoclopramid.html>).

### – Bockshornkleesamen

Bockshornkleesamen werden in der Pflanzenheilkunde auch als milchbildendes Mittel verwendet. Die Milchproduktion soll dabei über eine Stimulierung der Hormonproduktion von Östrogen und Prolaktin erzeugt werden. Außerdem helfen die Samen des Bockshornklees bei Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit und Untergewicht sowie bei der Senkung des Blutzuckerspiegels und der Blutfette. Abbildung 7 zeigt den Bockshornklee.



Abb. 7: Bockshornklee): [www.gewuerzlexikon.de/resources/Bockshornklee.jpg](http://www.gewuerzlexikon.de/resources/Bockshornklee.jpg)

### – Milchbildungstees

Eine milchbildende Wirkung von Kräutertees ist nicht nachgewiesen und daher für diese Indikation nicht zu empfehlen. Natürlich können Mütter Kräutertees nach eigenem Ermessen trinken, weil sie allgemein eine wohltuende Wirkung haben. Salbei und Pfefferminze reduzieren die Milchmenge. Kümmel und Fenchel hingegen wirken teilweise gegen Blähungen. Anis und Fenchel waren in Tierversuchen in hoher Dosis krebserregend.

### Das Brusternährungsset

Das Brusternährungsset (BES) ist eine Stillhilfe. Sie ersetzt die Brust nicht, sondern kann beim Stillen unterstützend wirken – vorübergehend oder auf Dauer.

Vorübergehend lässt sich das BES bei akuter Krankheit oder Operation der Mutter und bei saugschwachen Frühgeborenen nutzen. Ein dauerhafter Einsatz des BES ist bei ungenügendem Brustgewebe, Phenylketonurie und manchmal auch bei Galaktosämie angebracht.

Beim Adoptivstillen kann das BES je nach Laktation der Adoptivmutter sowohl kurzzeitig bis zum Erreichen einer ausreichenden Milchmenge als auch dauerhaft genutzt werden.



Abb. 8: Brusternährungsset an Brust befestigt: [www.stillenbeispielte.org/.../zufuettern.htm](http://www.stillenbeispielte.org/.../zufuettern.htm)

Das Brusternährungsset besteht aus einer Flasche, die entweder mit abgepumpter Muttermilch oder mit Säuglingsnahrung gefüllt wird. Diese wird an einer Kordel um den Hals der Mutter gehängt. Je nach Höhe des Behälters oder Dicke des Schlauchsystems (es gibt drei verschiedene Schlauchlumina) läuft die Milch schneller oder langsamer. Um einen normalen Fluss zu ermöglichen, sollte die Flasche auf Höhe der Brustwarzen zwischen den beiden Brüsten

hängen. Von ihr führt ein Schlauchsystem zur Brustwarze der Mutter. Es wird mit dünnen Pflasterstreifen auf die Haut der Mutter geklebt, wobei die Brustwarze und der Vorhof freigelassen werden, um das Kind beim Saugen nicht zu irritieren.

Das Kind wird wie beim Stillen üblich angelegt, wobei es gleichzeitig Milch aus der Brust und aus dem BES saugt. Die Kosten für ein BES (z.B. von Medela®) belaufen sich auf etwa 40 Euro.

### Vor- und Nachteile des Brusternährungssets

Der Vorteil des Stillens mit BES ist, dass das Kind gleichzeitig an der Brust saugt, wobei die Milchbildung stimuliert und damit die Muttermilchmenge erhöht wird. Gleichzeitig bekommt das Kind ausreichend Nahrung, ein Nachfüttern im Anschluss an das Stillen ist nicht nötig. Insbesondere bei adoptierten, bereits älteren Säuglingen kann auf diese Weise die größere Nahrungsmenge gefüttert und gleichzeitig gestillt werden.

Da die Benutzung des BES noch weitgehend unbekannt ist, berichten Mütter immer wieder von kritischen Reaktionen aus ihrem Umfeld. Den Müttern selbst fällt nicht so selten der Umgang mit dem technischen Hilfsmittel schwer; sie betrachten das BES als Fremdkörper, obwohl es ihnen durchaus nutzt. Und erlernt muss der Umgang mit dem BES auch werden und das Reinigen nimmt ebenfalls Zeit in Anspruch.

Dies sind einige Gründe, warum sich eine Mutter den Einsatz des BES gut überlegen sollte. In der Beratung jedoch ist darauf hinzuweisen, dass es oft keine alternative Möglichkeit gibt. Márta Guóth-Gumberer (2) drückt das so aus: „Sie stehen jetzt nicht vor der Wahl zwischen Stillhilfe und Vollstillen, sondern zwischen Stillhilfe und Abstillen!“ Von Seiten des Kindes jedoch ist eine Ablehnung des Brusternährungssets nicht zu erwarten. In der Literatur gibt es hierfür keinerlei Hinweise

### Bedeutung des Adoptivstillens

Viele Vorteile bietet das Stillen mit Muttermilch gegenüber künstlicher Milchernährung. Unbezweifelt sind:

- Die Intensivierung der Bindung zwischen Mutter und Kind durch den engen und intimen Hautkontakt
- Die hormonelle Situation der Mutter erleichtert die Bindung; die Mutter agiert kindgerechter.
- Senkung des Allergierisikos

- Zu jeder Zeit kostenlose Verfügbarkeit; jedoch Kosten bei Einsatz von BES
- richtige Zusammensetzung und Temperatur
- Immunglobuline sorgen für besseren Immunschutz
- optimale Formung des Gaumens und Kiefers und optimale Zahn- und Sprachentwicklung

Auch das Stillen eines Adoptivkindes führt zu engem Kontakt und Bindung zu dem nicht selbst geborenen Kind.



Abb. 9: Stillen mit Brusternährungsset: [www.springermedizin.at/img/db/pics/20577.jpg](http://www.springermedizin.at/img/db/pics/20577.jpg)

Es besteht das Vorurteil, dass eine stillende Adoptivmutter die Adoption vor sich selber leugnet und sich nicht eingestehen kann, ihr Kind nicht geboren sondern adoptiert zu haben. Aber gerade für Adoptivmütter ist es wunderschön, wie eine „normale“ Mutter ihr Kind anlegen zu können. Den Adoptivmüttern gibt es das Gefühl, eine ebenso gute Mutter zu sein, auch wenn sie nicht selbst das Kind zur Welt gebracht haben. Umgekehrt bedeutet das aber nicht, dass eine Adoptivmutter, die ihr Kind nicht stillt, eine schlechtere Mutter ist und eine schlechtere Beziehung zu ihrem Adoptivkind hat; stillen kann aber eine Adoptivmutter in ihrem Selbstwertgefühl stärken.

Bei meiner Umfrage auf der Internetseite [eltern.de](http://eltern.de) ([eltern.de](http://eltern.de), Adoptivstillen, 2011) schrieb eine Userin: „... Meine Babysitterin und ihre Frau haben eine kleine Tochter und beide Mamas stillen. Die leibliche Mutter sowieso und ihre Partnerin hat erfolgreich Milchproduktion ‚erzungen‘. Sie hat Hormone genommen und nimmt immer noch viele natürliche milchfördernde Sachen. Das Mädchen ist mittlerweile 16 Monate und die leibliche Mama stillt nicht mehr (...), aber die andere Mama stillt noch.“ Auf diese Weise besteht für beide Partnerinnen bzw. Mütter die Möglichkeit, ihr Kind zu ernähren und eine sehr enge Bindung zu ihrem Kind aufzubauen.

## Vorurteile und Schwierigkeiten

Die Literatur erwähnt Adoptivstillen kaum, was große Unwissenheit und Unsicherheit erzeugt. Deshalb habe ich mich auf der Internetseite [eltern.de](http://eltern.de) nach persönlichen Erfahrungen mit Adoptivstillen erkundigt. Es kamen zahlreiche Meinungen zutage, zum Teil auch mit Vorurteilen behaftet.

Da das Thema „Adoptivstillen“ noch weitgehend unbekannt ist, löst es zunächst Ablehnung und Zweifel am Gelingen aus. Eine Mutter, die selbst Kinder adoptiert hat, schrieb: „Ganz ehrlich gesagt halte ich es für ein Hirngespinnst von Stillfans, die nicht einsehen wollen, dass es tatsächlich Lebenssituationen gibt, in denen ein Kind nicht gestillt werden kann“ ([eltern.de](http://eltern.de), Adoptivstillen, Schrottwichtelchefin, 30.9.2011).

Weit verbreitet ist die Auffassung, dass sich eine Adoptivmutter nicht mit der Tatsache abfinden kann, kein leibliches Kind zu haben. Dahinter steckt natürlich ein wahrer Kern, der aber größtenteils vernachlässigt werden kann. Wenn ein Adoptivkind die Vorteile der Muttermilch genießen kann wie ein leibliches Kind, sollten diese in Anspruch genommen werden können.

Die Nutzung eines Brusternährungssets als fremdkörperartiges Hilfsmittel kann ebenfalls kritisch gesehen werden. Mütter, die auf diese Weise stillen, müssen psychisch stark sein, wenn sie in der Öffentlichkeit stillen. Im Internet schrieb freezie: „Es gab tatsächlich zwei von 12 anwesenden Müttern, die sich zum Thema Stillen geäußert haben. Eine der Mütter hatte ein älteres leibliches Kind bereits gestillt, dann kam das Adoptivkind; sie hat heimlich, still und leise relaktiert, nur hinter verschlossener Tür, nicht in der Öffentlichkeit und schon gar nicht vor Verwandten, weil sie Angst hatte, für verrückt erklärt zu werden“ ([eltern.de](http://eltern.de), 2011).

Dass das Stillen für Adoptivmütter mit allen begleitenden Schwierigkeiten eine zusätzliche Belastung sein kann, ist natürlich zu bedenken. Am wichtigsten ist, eine enge Beziehung in Ruhe aufzubauen. Wenn das Stillen zur Last werden sollte, ist der Adoptivmutter davon abzuraten. Jede Adoptivmutter muss für sich entscheiden können, ob sie ein „fremdes“ Kind an ihre Brust legen will. Im Internet schrieb eine Mutter: „Ich selbst habe ein Adoptivkind einmal, als ich aus der Dusche zum weinenden Neugeborenen geeilt bin, beherzt an-

gedockt. Mich hat das kalt erwischt und ich fühlte mich unwohl damit“ ([eltern.de](http://eltern.de), 2011). Daher sollte eine Beraterin oder Hebamme mit der Mutter immer den Weg gehen, den sie gewählt hat. Manche Mütter können „nur“ teilstillen, was für einige deprimierend ist und als Niederlage empfunden wird. Es braucht Geduld: Die Kolostralphase ist verlängert, sodass auf das Gedeihen des Kindes speziell geachtet werden muss und die ersten Tropfen Muttermilch kommen nach ein bis zwei Wochen.

## Erfahrungen

Neben den Autorinnen Márta Guóth-Gumberger (2) und Elizabeth Hormann (4) gibt es nur von wenigen Frauen Erfahrungsberichte über das Stillen des eigenen Adoptivkindes. Aus diesem Grund habe ich im Internetforum [eltern.de](http://eltern.de) Frauen aufgefordert, über ihre Erfahrungen zu berichten.

So schrieb Lotte B. ([eltern.de](http://eltern.de), 2011): „Als ich etwa 18 Jahre alt war (also vier Jahre vor meiner ersten Schwangerschaft) hatte ich durch einen Notfall einen Abend lang den ansonsten voll gestillten Sohn einer Freundin meiner Mutter bei mir. Das Kind trank zwar Milch aus der Flasche, hat aber auch, als es satt war, vehement nach der Brust verlangt, bis ich ihm irgendwann, halb aus Instinkt, halb aus Verzweiflung meine gegeben habe, wohl wissend, dass da nichts rauskommt. Der Kleine ist dann nuckelnd eingeschlafen, und mir taten die Brüste weh. In den Tagen danach ist mir dann mehr durch Zufall aufgefallen, dass da tatsächlich ein paar Tropfen herauskamen, wenn ich die Brüste ‚falsch‘ (oder eben richtig) angefasst habe. Und das hat seitdem nie wieder komplett aufgehört. Sobald in meiner unmittelbaren Nähe ein Neugeborenes weint, kriegt mein BH einen feuchten Fleck. Immer, ganz egal, ob ich selbst gerade stille oder schwanger bin oder was auch immer. Auch die Tabletten zur Vermeidung des Milcheinschusses nach der Totgeburt haben daran nichts geändert.“

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

Nachdem eine Mutter im Internetforum äußerte, dass ihre Erfahrungen mit dem örtlichen Jugendamt negativ seien – dass potentielle Eltern aufgrund des Wunsches, ihr Adoptivkind zu stillen, abgelehnt wurden – habe ich im Leipziger Jugendamt nachgefragt. Es wurde mir mitgeteilt, dass dieses Thema „nicht thematisiert, aber befürwortet“ würde. Eine der Mitarbeiterinnen habe bei einer stillenden Mutter positive Erfahrungen machen können.

## Fazit

„Adoptivstillen“ ist sehr individuell zu betrachten. Bei manchen Müttern funktioniert es, und sie sind sehr glücklich. Andere hingegen haben physische oder psychische Schwierigkeiten, sie setzen sich zu sehr unter Druck, sodass die Beziehung zu ihrem Kind eher belastet als gestärkt wird. Jede Situation ist anders und individuell zu betrachten. Auch die Beratung hat sich darauf einzustellen.

Insgesamt soll aber Adoptivmüttern Mut gemacht werden, das Adoptivstillen auszuprobieren. Die Mütter, die sich dagegen entscheiden, sind natürlich ebenso gute Mütter.

## Literatur

- (1) BIANCUZZO, Marie: Stillberatung – Mutter und Kind professionell unterstützen, München 2005, Verlag Urban & Fischer
- (2) GUÓTH-GUMBERGER, Márta: Art. „Stillen mit dem Brusternährungsset“, in: La Leche Liga Publikation Nr. 68-D, München 1992, LA LECHE LIGA DEUTSCHLAND E.V.
- (3) GUÓTH-GUMBERGER, Márta: Art. „Stillen mit dem Brusternährungsset“, in: Deutsche Hebammenzeitschrift: Eltern-Info Nr. 16, Hannover 2006, Elwin Staude Verlag
- (4) HORMANN, Elizabeth: Stillen eines Adoptivkindes und Relaktation. Eine ausführliche Anleitung für Adoptivmütter mit Hinweisen für Mütter, die nach einer Stillpause wieder stillen wollen, München 1998 (überarbeitete Version), LA LECHE LIGA DEUTSCHLAND E.V.
- (5) Infoblatt Nr. 27: Die Marmet-Technik, LA LECHE LIGA DEUTSCHLAND E.V.
- (6) Infoblatt Ausbildungszentrum Laktation & Stillen, Infoblatt Seminar 3
- (7) SCHAEFER, Christof; SPIELMANN, Horst; VETTER, Klaus: Arzneiverordnung in der Schwangerschaft und Stillzeit, München 2006, Verlag Urban & Fischer

## Internet-Quellen

- 1) [Eltern.de](http://eltern.de) (2011); Adoptivkinder stillen
- 2) <http://medikamente.onmeda.de/Wirkstoffe>

Daniela Herrmann  
Kinderkrankenschwester und  
Still- und Laktationsberaterin  
Adolph-Menzel-Straße 25  
04425 Taucha  
E-Mail: [djlsherrmann@web.de](mailto:djlsherrmann@web.de)