



universität  
wien

# MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

**„Stillaversion: Erfahrungen, Bewältigungsstrategien und potenzielle Auslöser“**

verfasst von / submitted by

Elisa Kronfuß, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of  
**Master of Science (MSc)**

Wien, 2023 / Vienna 2023

Studienkennzahl lt. Studienblatt /  
degree programme code as it appears on  
the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /  
degree programme as it appears on  
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Ass.-Prof. Mag. Dr. Harald Werneck

## **Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen in meinem Umfeld bedanken, die mir während dieser intensiven Zeit des Schreibens meiner Masterarbeit und des gesamten Studiums zur Seite gestanden sind.

Allen voran gilt mein besonderer Dank meinem Betreuer Herrn Ass.-Prof. Mag. Dr. Harald Werneck, der mich ausgesprochen zuvorkommend begleitet und tatkräftig unterstützt hat.

Herzlich bedanken möchte ich mich auch bei jenen Müttern, die mir ihr Vertrauen und ihre Zeit schenkten und sich mir in den Interviews öffneten. Ihre ausführlichen Erzählungen ermöglichen diese Arbeit und die dadurch neu gewonnenen Erkenntnisse.

Aufrichtiger Dank gilt außerdem meiner Mutter Karin, die sich jederzeit zum Korrekturlesen bereit erklärte und dabei ständig betonte, wie spannend das Lesen meiner Arbeit war.

Ebenfalls bedanken möchte ich mich bei meiner Familie und meinen Freund\*innen, die immer Verständnis aufbrachten, wenn ich durch mein Studium oft weniger Zeit für sie hatte.

Zuletzt möchte ich meinen mitunter größten Dank meinem Mann Klaus aussprechen, der mich in jeder Lebenslage von Herzen unterstützt und immer ein offenes Ohr für mich hat. Danke, dass du mir jederzeit beiseite stehst und bald der beste Papa auf Erden wirst.

Maximilian, wir freuen uns auf dich!

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung .....</b>	6
<b>2. Theoretischer Hintergrund.....</b>	7
<b>2.1 Positive Auswirkungen des Stillens auf die körperliche Gesundheit des Kindes.....</b>	8
2.1.1 <i>Säuglingssterblichkeit bei nicht gestillten Kindern .....</i>	8
2.1.2 <i>Schwere Infektionskrankheiten bei nicht gestillten Kindern.....</i>	9
2.1.3 <i>Weitere protektive Einflüsse der Muttermilch .....</i>	9
<b>2.2 Positive Auswirkungen des Stillens auf die körperliche Gesundheit der Mutter ....</b>	10
2.2.1 <i>Vermindertes Risiko für Krebserkrankungen, Typ-2 Diabetes und Adipositas ....</i>	10
<b>2.3 Positive Auswirkungen des Stillens auf die psychische Gesundheit des Kindes .....</b>	11
<b>2.4 Positive Auswirkungen des Stillens auf die psychische Gesundheit der Mutter.....</b>	12
<b>2.5 Ursachen für Schwierigkeiten beim Stillen.....</b>	12
<b>2.6 Stillaversion .....</b>	13
2.6.1 <i>Bisherige Forschung.....</i>	14
2.6.2 <i>Abgrenzung zum Dysphorischen Milchspendereflex .....</i>	15
2.6.3 <i>Merkmale betroffener Mütter.....</i>	15
2.6.4 <i>Auslöser der Stillaversion .....</i>	16
2.6.5 <i>Strategien bei Aufkommen der Aversion.....</i>	17
2.6.6 <i>Psychische Belastungen für die Mutter und ihr Selbstwertgefühl .....</i>	18
<b>2.7 Fragestellungen und Ziele der Untersuchung .....</b>	18
<b>3. Methodik.....</b>	19
<b>3.1 Rekrutierung und Beschreibung der Stichprobe .....</b>	19
<b>3.2 Durchführung.....</b>	20
3.2.1 <i>Interviewleitfaden.....</i>	20
<b>3.3 Auswertung.....</b>	22
<b>3.4 Falldarstellungen.....</b>	23
3.4.1 <i>Agnes .....</i>	23
3.4.2 <i>Barbara .....</i>	23
3.4.3 <i>Charlotte .....</i>	23
3.4.4 <i>Dorothea .....</i>	23
3.4.5 <i>Elena .....</i>	24
3.4.6 <i>Franziska.....</i>	24
3.4.7 <i>Gabriele .....</i>	24
3.4.8 <i>Helene .....</i>	24

<b>4. Ergebnisse.....</b>	25
<b>4.1 Techniken/Bewältigungsstrategien.....</b>	25
4.1.1 Ablenkung.....	25
4.1.2 Konzentration.....	26
4.1.3 Einführung von Regeln.....	26
4.1.4 Atemtechniken .....	27
4.1.5 Alternativen anbieten .....	27
4.1.6 Gefühle im Inneren verarbeiten .....	27
4.1.7 Unterschiedliche Stillpositionen .....	28
4.1.8 Durchhalten .....	28
<b>4.2 Änderungen im Stillverhalten.....</b>	28
4.2.1 Häufigkeit der Stilleinheiten .....	28
4.2.2 Dauer der Stilleinheiten .....	29
4.2.3 Nächtliches Abstillen.....	29
4.2.4 Stillen zum Einschlafen .....	29
4.2.5 Abstillen .....	30
<b>4.3 Suche nach Unterstützung.....</b>	30
4.3.1 Unterstützung durch den Ehepartner.....	30
4.3.2 Unterstützung durch Freundinnen und Bekannte .....	31
4.3.3 Austausch in Online-Gruppen.....	31
4.3.4 Unterstützung durch Fachpersonen.....	31
4.3.5 Ratschläge von Anderen.....	32
<b>4.4. Retrospektive Betrachtung der Stillaversion.....</b>	33
4.4.1 Keine nachträglichen Änderungen im Verhalten/Unentschlossen.....	33
4.4.2 Früher Abstillen .....	34
4.4.3 Einbezug weiterer Personen .....	35
<b>4.5 Emotionen während des Stillens .....</b>	36
4.5.1 Allgemeine Gefühle .....	36
4.5.2 Gefühle in Bezug auf den eigenen Körper .....	37
4.5.3 Fluchtgefühle .....	37
4.5.4 Übergriffige Gefühle .....	37
<b>4.6 Gedanken während des Stillens .....</b>	38
4.6.1 Dem Kind nicht gerecht werden.....	38
4.6.2 Gedanken bezüglich der Größe und des Alters des Kindes .....	39

4.6.3 Unangenehme Erinnerungen .....	39
4.6.4 Gedanken über das Abstillen .....	39
<b>4.7 Nachfolgende Emotionen.....</b>	<b>39</b>
4.7.1 Schuldgefühle .....	39
4.7.2 Schamgefühle .....	40
4.7.3 Mütterliche Selbstzweifel .....	40
<b>4.8 Zeitliches Auftreten der Empfindungen .....</b>	<b>40</b>
4.8.1 Zeitspanne der unangenehmen Gefühle.....	40
4.8.2 Zeitpunkte der Empfindungen .....	41
<b>4.9 Hormonelle Auslöser der Stillaversion.....</b>	<b>42</b>
4.9.1 Erneute Schwangerschaft.....	42
4.9.2 Zusammenhang mit der Periode .....	43
<b>4.10 Faktoren des Kindes .....</b>	<b>43</b>
4.10.1 Alter des Kindes .....	44
<b>4.11 Sexuelle Missbrauchserfahrungen.....</b>	<b>45</b>
4.11.1 Sexuelle Missbrauchserfahrungen in der Kindheit.....	45
4.11.2 Sexuelle Missbrauchserfahrungen im Erwachsenenalter .....	45
<b>4.12 Eigene Annahmen zu Auslösern .....</b>	<b>46</b>
4.12.1 Hormonelle Veränderungen.....	46
4.12.2 Keine eindeutigen Auslöser.....	46
<b>5. Diskussion.....</b>	<b>47</b>
<b>5.1 Umgang mit der Stillaversion .....</b>	<b>48</b>
<b>5.2 Nachträgliche Reflexion.....</b>	<b>49</b>
<b>5.3 Empfindungen während des Stillens .....</b>	<b>50</b>
<b>5.4 Potenzielle Auslöser bzw. Verstärker der Aversion.....</b>	<b>51</b>
<b>5.5 Limitationen und Ausblick.....</b>	<b>53</b>
<b>6. Fazit.....</b>	<b>54</b>
<b>7. Literatur .....</b>	<b>55</b>
<b>8. Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>66</b>
<b>9. Anhang.....</b>	<b>67</b>

## 1. Einleitung

Stillen gilt als der „Goldstandard“ in der Ernährung von Säuglingen, da die positiven Effekte sowohl für das Neugeborene als auch für die stillende Mutter in zahlreichen Untersuchungen in den letzten Jahrzehnten belegt werden konnten (Breuer & Weingarten, 2020). Dennoch entscheiden sich weiterhin viele Frauen gar nicht zu Stillen oder hören sehr früh damit auf (Rasenack et al., 2012). Da die gesundheitlichen Vorteile des Stillens allerdings so evident sind, versuchen unterschiedliche Studien die Gründe für ein verfrühtes Abstillen aufzudecken (Gianni et al., 2019; Ogbuanu et al., 2009). Als Ursachen werden häufig eine unzureichende Milchmenge, Krankheiten, fehlendes Wissen über das Stillen oder auch mangelnde Unterstützung des Umfeldes beschrieben (Manahan et al., 2016; Ogbuanu et al., 2009; Shi et al., 2021; Wasiah et al., 2020). Darüber hinaus spielen auch psychische Faktoren eine wichtige Rolle für den Beginn und die Aufrechterhaltung einer erfolgreichen Stillbeziehung (Nagel et al., 2022; Ritchie-Ewing et al., 2019). Psychische Belastungen wie Stress, Druck, Ängste und Depressionen können sich negativ auf die Milchbildung auswirken, wodurch die Stillbeziehung häufig frühzeitig beendet wird (Gianni et al., 2019; Penniston et al., 2021). Eine in intendierter Weise nicht umsetzbare Stillbeziehung kann bei Frauen zu starken emotionalen Belastungen, mütterlichem Selbstzweifel und sogar der Infragestellung der eigenen Identität führen (Hegney et al., 2008; Thomson et al., 2015). Daraus resultierende Schwierigkeiten können die emotionale Verfügbarkeit der Mutter negativ beeinflussen, wodurch die Mutter-Kind-Beziehung beeinträchtigt werden kann (Whittingham & Mitchell, 2021).

Manche Frauen weisen allerdings kaum bis gar keine physischen oder externen Beschwerden in Bezug auf das Stillen auf, verspüren dabei aber dennoch sehr negative Gefühle und unangenehme Gedanken, was als Stillaversion bezeichnet wird (Morns et al., 2021; 2022). Betroffene Mütter erleben meist während jeden Stillvorgangs Emotionen wie beispielsweise Wut, Trauer oder Angst und sie können größtenteils keinen Auslöser dafür nennen (Morns et al., 2022). Bisher wurde das Auftreten der Stillaversion häufig bei Hormonumstellungen wie einer erneuten Schwangerschaft oder dem Wiedereintreten der Periode beobachtet, wobei dies nicht bei allen Betroffenen der Fall ist (Morns, Burns et al., 2023). In den letzten Jahren wurden erste wissenschaftliche Untersuchungen zu diesem Phänomen durchgeführt, die allgemeine Befundlage ist allerdings bislang äußerst spärlich, wobei im europäischen Raum noch gar keine Studien diesbezüglich stattgefunden haben (Morns, Burns et al., 2023; Watkinson et al., 2016). Aufgrund der unzureichenden Forschung zu Stillaversionen ist es ein zentrales Anliegen dieser Arbeit, die konkreten Empfindungen

der Mütter während des Stillens zu ermitteln, ihre Bewältigungsstrategien und deren subjektive Effektivität zu erfassen, sowie potenzielle Auslöser bzw. Verstärker der Gefühle abzuleiten. Im nachfolgenden Teil werden wissenschaftliche Erkenntnisse zum Stillen im Allgemeinen dargestellt und der derzeitige Forschungsstand zu Stillaversionen näher erläutert.

## **2. Theoretischer Hintergrund**

Bereits in der Antike wurde der Einfluss von Muttermilch und dem Stillen auf die gesunde Entwicklung von Kindern erkannt (Wickes, 1953). Seitdem war diese Thematik immer wieder einem großen Wandel unterworfen und es spalten sich teilweise bis heute die Meinungen, wie Säuglinge am besten versorgt werden sollten (Pomeranz et al., 2023; Whybra-Trümpler et al., 2018). In der Renaissance galt es beispielsweise unüblich für Frauen der Aristokratie, selbst zu stillen, weshalb Ammen für diese Tätigkeit eingesetzt wurden (Breuer & Weingarten, 2020). Später wurden Ammendienste auch in weniger wohlhabenden Schichten aus wirtschaftlicher Notwendigkeit heraus genutzt, um nach einer Geburt die Arbeit fortsetzen zu können, wobei die Stillraten dennoch sanken (Breuer & Weingarten, 2020). Einen zeitlichen Wandel durchlebten ebenfalls die Empfehlungen, ob ein fester Stillrhythmus etabliert werden sollte, oder ob man das Kind nur nach Bedarf an der Brust trinken lässt (Whybra-Trümpler et al., 2018). Die Studienlage ist dennoch größtenteils eindeutig, dass sich das Stillen positiv auf die Kindesentwicklung auswirkt und es deshalb der künstlichen Säuglingsernährung, wenn möglich, vorzuziehen ist (Brettschneider et al., 2018; Donovan et al., 2023; Rasenack et al., 2012).

Die Säuglingsernährung hat allerdings nicht nur Auswirkungen auf die Gesundheit der Nachkommen, sondern auch auf die gesamte Bevölkerungsdynamik, da das Stillen die Fruchtbarkeit, Morbidität und Mortalität beeinflussen kann (Chinique de Armas & Roksandic, 2018). Die Ernährung durch Muttermilch hat aus ökonomischer Perspektive sowohl für die jeweilige Familie als auch für die Gesamtwirtschaft Vorteile, da zum einen keine Kosten für künstliche Säuglingsnahrung aufkommen, zum anderen durch das Stillen einige Erkrankungsrisiken reduziert werden können, wodurch das Gesundheitssystem entlastet wird (Scherbaum, 2003; Weimer, 2001).

Trotz der mehrfach nachgewiesenen Vorteile von Muttermilch entscheiden sich viele Frauen dazu, ihre Stillbeziehung frühzeitig zu beenden oder erst gar nicht zu beginnen (Rasenack et al., 2012). Diesbezüglich spricht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die klare Empfehlung aus, Neugeborene in den ersten 6 Monaten ausschließlich zu stillen und auch mit Einführung von Beikost das Teilstillen bis zu zwei Jahren oder darüber hinaus

fortzusetzen (WHO, 2022). Weltweit werden allerdings nur 48% der Säuglinge zwischen 0-5 Monaten ausschließlich gestillt, wobei es zwischen den Ländern und einzelnen Regionen große Unterschiede gibt (UNICEF, 2022). In der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS) wurde gezeigt, dass die anfängliche Stillrate seit den 1990er-Jahren zwar stetig zugenommen hat, Deutschland mit einer Stillquote von 82% bei der Geburt jedoch verglichen mit anderen Ländern im unteren Bereich liegt (Brettschneider et al., 2018). Andere Studien deuten zwar auf höhere initiale Stillraten in Deutschland (93,2%) und Österreich (97,5%) hin, wobei nur 55,5% der Mütter in Österreich ihre Säuglinge in der ersten Lebenswoche ausschließlich stillen und der Rest mit künstlicher Nahrung zugefüttert wird (Bürger et al., 2021; Kersting et al., 2020).

## **2.1 Positive Auswirkungen des Stillens auf die körperliche Gesundheit des Kindes**

Seit mittlerweile mehreren Jahrzehnten gibt es Studien und Belege für die positiven Auswirkungen des Stillens und die gesundheitlichen Vorteile der Muttermilch (Breuer & Weingarten, 2020). Einige Untersuchungen weisen auf einen Zusammenhang zwischen gestillten Kindern und einem verminderten Risiko für frühkindliche Krankheiten hin (Wheeler & Agho, 2020).

### *2.1.1 Säuglingssterblichkeit bei nicht gestillten Kindern*

Mitte des 19. Jahrhunderts wurden einige Säuglinge aufgrund des raschen gesellschaftlichen und ökonomischen Wandels mit künstlicher Ernährung statt Muttermilch versorgt, welche zum damaligen Zeitpunkt aus Getreide-Milch-Mischungen mit oder ohne Fleisch, vorgekauter Nahrung, reinen Kohlehydraten oder purer Tiermilch bestand (Nützenadel, 2010). Kinderärzte stellten bereits damals fest, dass die Säuglingssterblichkeit bei nicht gestillten Kindern im Vergleich zu gestillten Kindern um das 7-fache erhöht war (Kunz, 2012). Die Zusammensetzung der Säuglingsanfangs- und Folgenahrung hat sich in den letzten Jahren zwar stark verbessert und ist der Muttermilch um einiges ähnlicher, doch die Säuglingssterblichkeit ist bis heute bei nicht gestillten Kindern um einiges höher als bei gestillten (Breuer & Weingarten, 2020; Khan et al., 2015). In einer systematischen Übersichtsarbeit und Meta-Analyse konnte durch die Untersuchung mehrerer Studien gezeigt werden, dass das Mortalitätsrisiko bei nicht gestillten, aber auch bei teilweise gestillten und hauptsächlich gestillten Säuglingen höher war als bei ausschließlich gestillten (Sankar et al., 2015). Nicht gestillte Kinder im Alter von 6-11 Monaten hatten im Vergleich zu gestillten Kindern ein 1,8-fach erhöhtes Sterberisiko, jene im Alter von 12-23 Monaten sogar ein doppeltes (Sankar et al., 2015). Mehrere Studien deuten darauf hin, dass durch Stillen das

Risiko für den plötzlichen Kindstod reduziert werden kann (Bartick et al., 2020; Byard, 2013; Ho, 2013).

### *2.1.2 Schwere Infektionskrankheiten bei nicht gestillten Kindern*

In einer dänischen Kohortenstudie wurden anhand von 815 Mutter-Kind-Paaren die Zusammenhänge zwischen stationären Krankenhausaufenthalten von Kleinkindern, bedingt durch schwere Infekte, und der Ernährung durch Muttermilch untersucht (Christensen et al., 2020). Die Ergebnisse zeigen, dass die Auftretenswahrscheinlichkeit für schwere Infektionen sank, je länger die Kinder gestillt wurden, wobei dieser Zusammenhang im 1. Lebensjahr am größten war. Die stärksten Assoziationen wurden bei ausschließlich mit Muttermilch ernährten Kindern gefunden, obwohl diese Stillbeziehungen mit durchschnittlich 2,1 Monaten nur relativ kurz verliefen (Christensen et al., 2020). Die stationären Aufnahmen bestanden aus unterschiedlichen Infektionen der Atemwege, der Harnwege oder des Gastrointestinaltrakts, wobei sich das Stillen am positivsten auf Atemwegsinfektionen auswirkte (Reinhardt, 2021). Festzuhalten ist allerdings, dass keine Assoziationen zwischen milderen Infekten, die keinen stationären Aufenthalt erforderten, und dem Stillverhalten gefunden wurden (Christensen et al., 2020). Richard et al. (2018) fanden in einer Untersuchung in acht einkommensschwachen Ländern ebenfalls einen Zusammenhang zwischen dem Stillen und diversen Infekten. Es konnte gezeigt werden, dass eine ausschließliche Ernährung mit Muttermilch das Risiko für Infekte der unteren Atemwege sowie Diarrhoe signifikant reduzieren konnte (Richard et al., 2018). In einer systematischen Übersichtsarbeit und Meta-Analyse wurde die Bedeutung des Stillens in den ersten 23 Monaten als wichtigste Maßnahme zur Reduktion von Lungenentzündungen und damit ebenfalls einhergehenden Säuglingssterberaten aufgedeckt (Lamberti et al., 2013).

### *2.1.3 Weitere protektive Einflüsse der Muttermilch*

Muttermilch hat einen positiven Einfluss auf die Reifung der Magen-Darm-Schleimhaut und unterstützt die Entwicklung des Darmmikrobioms (Ding et al., 2022; Oddy, 2002). Darüber hinaus wird dadurch die Bildung des noch unreifen Immunsystems von Babys gefördert und Abwehrmechanismen gegen Infektionserreger und andere Fremdstoffe gestärkt (Oddy, 2002). Darüber hinaus können die in der Muttermilch enthaltenen Mikroorganismen durch ihren positiven Einfluss auf die Darmflora einen schützenden Effekt vor Lebensmittelallergien haben (Wang et al., 2022). Lodge et al. (2015) beschrieben in einer Übersichtsarbeit allerdings keinen eindeutigen Zusammenhang zwischen gestillten Kindern

und dem Schutz vor Allergien und Tasic und Djuric-Filipovic (2017) fanden gar keinen protektiven Effekt von Muttermilch auf die Entstehung von Allergien.

In einer systematischen Übersichtsarbeit, die mehr als 9.000 verschiedene Studien zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Muttermilch untersuchte, konnten Zusammenhänge zwischen gestillten Kindern und einem geringeren Risiko für eine unspezifische Gastroenteritis (Magen-Darm-Grippe), akute Mittelohrentzündungen, atopische Dermatitis, Typ-1 und Typ-2-Diabetes, plötzlichem Kindstod, nekrotisierender Enterokolitis sowie Asthma bei Kleinkindern und Leukämie im Kindesalter gefunden werden (Ip et al., 2007). Des Weiteren scheint die Ernährung über die Brust auch einen Einfluss auf die Gehirnentwicklung zu haben, da in einigen Studien eine kausale Beziehung zwischen dem Stillen und einem höheren IQ gefunden werden konnte (Boutwell et al., 2018; Horta, 2019; Horta et al., 2015a).

## **2.2 Positive Auswirkungen des Stillens auf die körperliche Gesundheit der Mutter**

Durch das Stillen des Nachwuchses ergeben sich auch für die Mutter gesundheitliche Vorteile, die protektiv gegenüber diversen Erkrankungen wirken können (Beral et al., 2002; Ip et al., 2007).

### *2.2.1 Vermindertes Risiko für Krebserkrankungen, Typ-2 Diabetes und Adipositas*

Vor bereits über 70 Jahren bestand die Annahme, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Stillen und dem Brustkrebsrisiko geben könnte (Gross, 1947; zitiert nach Ross-Cowdery et al., 2017). Beral et al. (2002) analysierten die Daten von 47 epidemiologischen Studien in 30 Ländern und kamen zu dem Schluss, dass Frauen umso mehr vor Brustkrebs geschützt sind, je länger sie stillen. Bei Untersuchungen des Zusammenhangs zwischen Müttern, die stillen oder früher gestillt haben, und dem Risiko für das Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs) wurde dem Stillen zwar meist ein protektiver Einfluss zugeschrieben, manche Studien konnten allerdings nur unter bestimmten Voraussetzungen ein signifikant reduziertes Risiko feststellen (Chiaffarino et al., 2005; Danforth et al., 2007; Jordan et al., 2010; Titus-Ernstoff et al., 2010). Danforth et al. (2007) fanden zum Beispiel erst ab einer Stilldauer von 18 Monaten eine signifikante Reduktion des Krebsrisikos im Vergleich zu Müttern, die nie gestillt haben, während Jordan et al. (2010) durch gelegentliches Stillen nach den ersten 12 Monaten keinen nennenswerten Vorteil diesbezüglich feststellen konnten. Um die Diskrepanz der Ergebnisse zu beseitigen und den eindeutigen Zusammenhang zu untersuchen, führten Luan et al. im Jahr 2013 eine Meta-Analyse von 35 epidemiologischen Studien durch. Sie kamen zu dem Schluss, dass Frauen, die jemals gestillt haben, sowie jene,

die länger gestillt haben, ein geringeres Risiko für das Ovarialkarzinom aufweisen (Luan et al., 2013).

Durch längeres Stillen scheint ebenfalls das Risiko an Typ-2 Diabetes zu erkranken gesenkt zu sein (Chowdhury et al., 2015; Ip et al., 2007). Je nach Studie scheint der Zusammenhang zwischen dem Ernähren durch die Brust und der Gewichtsabnahme nach der Geburt unterschiedlich auszufallen, manche Studien deuten allerdings auf ein reduziertes Risiko für Übergewicht und Adipositas durch das Stillen hin (Chowdhury et al., 2015; Horta et al., 2015b, 2023).

### **2.3 Positive Auswirkungen des Stillens auf die psychische Gesundheit des Kindes**

Durch das Saugen an der Brust werden bei Kindern beruhigende Gefühle ausgelöst, die Herzfrequenz und der Stoffwechsel gesenkt und die Schmerzgrenze erhöht, wodurch innerliche und auch äußerlich verursachte Schmerzen weniger intensiv wahrgenommen werden (Blass, 1994; Carbajal et al., 2003). Wenn Babys beispielsweise während einer Fersenblutabnahme gestillt werden, ist ihr Schmerzempfinden reduziert, sie weinen kürzer und lassen sich auch schneller wieder beruhigen (Aydin & Inal, 2019; Yilmaz & Inal, 2020). Dabei scheint sogar allein der Geruch von Muttermilch, verglichen mit künstlicher Säuglingsmilch, eine Reduktion des Speichelcortisols und eine Erhöhung der Sauerstoffsättigung auszulösen, was sich ebenfalls positiv auf die Schmerzverarbeitung und den allgemeinen Ruhezustand des Kindes auswirken kann (Tasci & Kuzlu Ayyildiz, 2020).

Gribble (2006) untersuchte den positiven Einfluss des Stillens auf Kinder, die adoptiert wurden. Es zeigte sich, dass zwar vor allem Kinder, die Misshandlung oder Vernachlässigung erlebt haben, durch die Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung vom Stillen profitierten, es fördert insgesamt jedoch bei allen Kindern die Bindungsentwicklung und hat eine beruhigende, stressabbauende und schmerzlindernde Wirkung (Gribble, 2006). Die Stilldauer scheint ebenfalls einen Einfluss auf die mentale Gesundheit zu haben, wonach sich bei Kindern, die länger als 6 Monate gestillt werden, im späteren Alter weniger Verhaltensprobleme zeigen (Oddy et al., 2010). Obwohl die Befundlage nicht ganz eindeutig ist, konnten in einer systematischen Übersichtsarbeit und Metaanalyse auf Basis von 21 Studien zumindest teilweise protektive Effekte des Stillens auf spätere Angst- und depressive Störungen gefunden werden (Bugaeva et al., 2023). Außerdem scheint das Stillen über einen Zeitraum von mindestens 4 Monaten vor sozialen, Aufmerksamkeits- und Aggressionsproblemen in der Adoleszenz zu schützen (Hayatbakhsh et al., 2012).

## **2.4 Positive Auswirkungen des Stillens auf die psychische Gesundheit der Mutter**

Abhängig von der ursprünglichen Absicht werdender Mütter, ihr Kind zu stillen oder nicht zu stillen, sowie Anzeichen einer Depression während der Schwangerschaft, kann das Stillen einen protektiven Einfluss hinsichtlich einer postpartalen Depression (PPD) haben (Borra et al., 2015). Das geringste Risiko einer PPD weisen Frauen auf, bei denen sich während der Schwangerschaft keine depressiven Symptome äußerten und die intendierten, ihr Kind zu stillen und dies nach der Geburt auch taten, während Mütter, die stillen wollten, dies aber nicht konnten, das höchste Risiko aufweisen (Borra et al., 2015). In einer Meta-Analyse, die insgesamt über 18.000 Probandinnen einbezog, konnte gezeigt werden, dass Stillen mit einem 14% geringerem Risiko für eine PPD in Zusammenhang steht (Xia et al., 2022).

Abhängig von der Stilldauer haben Frauen, die ausschließlich stillen, im Vergleich zu Müttern, die niemals stillten, ein sogar 53% geringeres Risiko an einer PPD zu erkranken (Xia et al., 2022).

Das Stillen des Kindes scheint auch eine entspannende Wirkung auf die Mutter zu haben (Ohmura et al., 2023). Durch die taktile Stimulation des Säuglings steigt die Aktivität im parasympathischen Nervensystem der Frauen und senkt die Herzfrequenz, wodurch im Allgemeinen ein beruhigender Effekt eintritt (Ohmura et al., 2023). Daneben zeigt sich ein Zusammenhang zwischen vermehrter Oxytocinausschüttung bei stillenden Frauen und damit einhergehenden verminderten Angstzuständen (Nagahashi-Araki, 2022).

## **2.5 Ursachen für Schwierigkeiten beim Stillen**

Als Gründe, wieso Mütter ihre Kinder nicht stillen, werden häufig fehlende Milch oder Krankheiten der Mutter oder des Kindes beschrieben (Shi et al., 2021). Neben körperlichen Schwierigkeiten fehlt es den Müttern jedoch häufig auch an Wissen, wie beispielsweise der Säugling richtig angelegt wird und worauf dabei geachtet werden sollte (Manahan et al., 2016; Ogbuanu et al., 2009). Des Weiteren kann sich fehlende Unterstützung des Partners oder der Partnerin negativ auf die Stillbeziehung auswirken (Wasiah et al., 2020). Wenn Mütter dabei ermutigt werden, das Stillen zu beginnen und auch fortzusetzen und dies ebenfalls von einer effektiven Kommunikation begleitet wird, kann dadurch Stillen im Allgemeinen positiv beeinflusst werden, fehlt jedoch die Unterstützung, wird die Stillbeziehung seltener aufrechterhalten (Mega Silvian et al., 2022).

Darüber hinaus können sich psychische Beeinträchtigungen von Müttern wie beispielsweise Stress, Ängste und Depressionen negativ auf das Stillen auswirken und damit zu einer verkürzten Dauer des ausschließlichen Stillens führen (Nagel et al., 2022). Das

Hormon Oxytocin spielt bei der Ausbildung von mütterlichem Verhalten und affektiven Anpassungen in Bezug auf den Säugling eine wichtige Rolle, wodurch die Bindung und Milchbildung gefördert wird (Witteveen et al., 2020). Durch mentale Belastungen kann die Oxytocinausschüttung beim Stillen reduziert sein, wodurch der Milchspendereflex beeinträchtigt wird und es in weiterer Folge zu einer Reduktion der Milchbildung kommen kann (Nagel et al., 2022). Des Weiteren kann Stress zu einem erhöhten Cortisolspiegel und einer verminderten Insulinsensitivität führen, was die Milchbildung ebenfalls reduzieren kann (Nagel et al., 2022). Mütter mit einem höheren postpartalen Angst- und Stresslevel beginnen im Allgemeinen seltener überhaupt zu stillen und beenden die Stillbeziehung insgesamt nach kürzerer Zeit (Ritchie-Ewing et al., 2019). Frauen verspüren häufig starken Druck, ihr Kind stillen zu müssen, was ebenfalls psychisch belastend ist und somit in weiterer Folge zu vermehrten Problemen bei der Milchbildung führen kann (Penniston et al., 2021). Wenn Müttern die Zuversicht fehlt, ihr Kind über die Brust versorgen zu können, sind sie im Allgemeinen auch häufiger von Stillproblemen betroffen (Rech et al., 2021). Das eigene Vertrauen, durch Muttermilch das Kind optimal versorgen zu können, sowie die diesbezügliche Selbstwirksamkeitserwartung, stellen unter anderem die stärksten Prädiktoren für eine anhaltende Stillbeziehung dar (O'Brien et al., 2008).

Übergewichtige Mütter mit einem subjektiv schlechten Körperbild haben eine geringere Wahrscheinlichkeit von Beginn an ausschließlich zu stillen und dies über mehrere Wochen fortzusetzen, wobei ein besseres Körperbild mit einer geringeren psychischen Belastung nach der Geburt und einer längeren Fortsetzung des Stillens in Zusammenhang steht (Swanson et al., 2017). Wenn Frauen aufgrund ihres Übergewichts Stigmatisierung erleben, hat dies häufig einen negativen Einfluss auf ihren Selbstwert, ihre Körperzufriedenheit und ihr psychisches Wohlbefinden, was wiederum ungünstige Auswirkungen auf das Stillen haben kann (Dieterich et al., 2022). Eine schlechtere Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit scheint ebenfalls einen Prädiktor für Schwierigkeiten beim Stillen sowie eine kürzere Stilldauer darzustellen (Webb, 2018). Des Weiteren stillen Frauen mit einem niedrigeren Bildungsstand und einem allgemein niedrigeren sozioökonomischen Status im Durchschnitt seltener und kürzer (Heck et al., 2006; Tanaka et al., 2023).

## 2.6 Stillaversion

Neben den bereits beschriebenen Ursachen für ein verfrühtes Abstillen verspüren manche Frauen während des Stillens negative Gefühle, was als Stillaversion bzw. im

englischen Sprachraum als Breastfeeding Aversion Response (BAR) oder auch Breastfeeding Aversion and Agitation (BAA) bezeichnet wird (Morns et al., 2021; Yate, 2017). Dabei werden meist Emotionen wie Trauer, Wut, Sorge und Angst beschrieben oder auch Gedanken, nicht ruhig bleiben zu können und am liebsten wegläufen zu wollen (Morns, Burns et al., 2023; Yate, 2017). Manche Frauen berichten sogar von Ängsten, ihr Baby in diesem Zustand möglicherweise zu verletzen, da sie diese Gefühle nicht kontrollieren können (Morns et al., 2021). Als Begleiterscheinung treten häufig Schuldgefühle oder auch Scham und Verwirrung auf, da die Betroffenen selbst nicht nachvollziehen können, was in diesen Situationen mit ihnen geschieht (Yate, 2017). Diese Gedanken und Emotionslagen verspüren die Mütter meist während des gesamten Stillvorganges und sie legen sich, sobald dieser vorbei ist (Morns et al., 2022). Die Stillaversion kann zwar auch von Schmerzen beim Stillen begleitet werden, sollte es sich allerdings um eine schon früh nach der Geburt auftretende Abneigung gegen das Stillen ausschließlich verursacht durch körperliche Beschwerden handeln, scheint es eher eine Aversion gegen die Schmerzen als gegen das Stillen per se zu sein (Gianni et al., 2019; Morns, Steel et al., 2023).

### *2.6.1 Bisherige Forschung*

Der englische Begriff „Breastfeeding Aversion Response“ (BAR) wurde erstmalig im Jahr 2003 in einer außeruniversitären Stillliteratur beschrieben (Flower, 2019; zitiert nach Morns, Burns et al., 2023). Daraufhin entstanden einige Online-Selbsthilfegruppen, in denen sich betroffene Mütter über ihre Erlebnisse austauschten, wobei wissenschaftliche Untersuchungen weiterhin ausblieben (Morns, Burns et al., 2023). Im Jahr 2016 untersuchten Watkinson et al. in einer qualitativen Studie das emotionale Empfinden von Müttern während des Stillvorgangs. Dabei beschrieben sie zum ersten Mal im wissenschaftlichen Kontext den bisher nur laienhaft angewandten Begriff der Stillaversion, da auch in ihrer Untersuchung einige Mütter von negativen Gefühlen während des Stillens berichteten (Watkinson et al., 2016). In einer meta-ethnographischen Übersichtsarbeit untersuchten Morns et al. (2021) Publikationen aus den Jahren 2000 bis 2019, die sich mit der Thematik der Stillaversion beschäftigten. Dabei wurden insgesamt lediglich fünf Studien gefunden, die explizit das Erleben von Müttern untersuchten, die während des Stillens Abneigung verspürten, wobei nur zwei davon explizit den Terminus „Aversion“ anführten (Morns et al., 2021). Morns und ihre Kolleg\*innen (Morns, Burns et al., 2023; Morns et al., 2022; Morns, Steel et al., 2023) forschten seitdem noch weiter zu diesem Thema, bis dato existieren allerdings nur sehr wenige empirische Studien und die bestehenden wurden fast ausschließlich in Australien durchgeführt, was die Verallgemeinerbarkeit stark einschränkt.

## 2.6.2 Abgrenzung zum Dysphorischen Milchspendereflex

Neben funktionalen Schwierigkeiten beim Stillen wie dem richtigen Anlegen oder einer ausreichenden Milchmenge, gibt es weit komplexere Phänomene, die unterschiedlichste emotionale Empfindungen auslösen können (Watkinson et al., 2016). Von den wahrgenommenen Gefühlen ist dabei der Dysphorische Milchspendereflex bzw. im englischen Sprachraum bezeichnet als „dysphoric milk ejection reflex“ (D-MER) der Stillaversion sehr ähnlich (Deif et al., 2021). Dabei verspüren betroffene Frauen kurz vor oder während dem Milchspendereflex starke negative Gefühle, die meistens nur für ein paar Minuten anhalten (Deif et al., 2021; Heise & Wiessinger, 2011). Manche Mütter nehmen die Symptome nur für eine kurze Zeit nach dem ersten Milchspendereflex pro Stillvorgang wahr, andere jedoch bei jedem erneut eintretenden Reflex während des Stillens (Heise, 2017; zitiert nach Ureño, 2019). Beschrieben werden meist Empfindungen wie Angst, Traurigkeit, Irritation, Unruhe, Hoffnungslosigkeit und ähnliche negative Emotionen, weshalb dieses Phänomen als dysphorisch bezeichnet wird (Skowrońska et al., 2022). Obwohl auch diese Stillproblematik noch ziemlich unerforscht und die Gründe dafür noch nicht eindeutig geklärt sind, geht man von einer Störung der Neurotransmitter- und Hormonaktivität als Ursache aus, wobei Dopamin die wichtigste Rolle zu spielen scheint (Deif et al., 2021; Frawley & McGuinness, 2023). D-MER grenzt sich in einigen Aspekten allerdings deutlich von Stillaversionen ab, da bei ersterem die negativen Gefühle meist ab Beginn der Stillbeziehung auftreten, bei einer Stillaversion haben betroffene Mütter anfänglich für gewöhnlich positive Stillfahrungen und die unangenehmen Empfindungen treten erst nach mehreren Wochen oder sogar Monaten auf (Morns et al., 2022). Außerdem halten die negativen Gefühle bei Müttern mit D-MER meist nur für wenige Minuten an, wohingegen Betroffene einer Stillaversion diese vorwiegend während des gesamten Stillvorgangs verspüren (Morns, Burns et al., 2023). Des Weiteren kommen die störenden Empfindungen bei einer Stillaversion für gewöhnlich nur auf, wenn das Kind an der Brust saugt, bei D-MER verspüren viele Frauen diese auch, wenn der Milchspendereflex durch die Nutzung einer Milchpumpe oder anderweitig ausgelöst wird (Morns et al., 2021; Morns, Burns et al., 2023).

## 2.6.3 Merkmale betroffener Mütter

In den Studien von Morns, Burns et al. (2023) und Morns, Steel et al. (2023) wurde untersucht, welche Merkmale Frauen aufweisen, die unter einer Stillaversion leiden. Betroffene Mütter hatten meist ein normales Level an Angst, Depression und Stress, wobei ein kleiner Anteil auch erhöhte Werte angab (Morns, Burns et al., 2023). Frauen mit einem höheren Bildungsstand und Einkommen gaben weniger häufig an, von einer Stillaversion

betroffen zu sein (Morns, Steel et al., 2023). Der Großteil der befragten Mütter berichtete, die Stillaversion erstmalig beim Stillen ihres ersten Kindes verspürt zu haben (Morns, Burns et al., 2023). Viele gaben auch an, dass sie aufgetreten ist, als sie erneut schwanger waren und zeitgleich ihr älteres Kind gestillt haben, wobei es dann meistens innerhalb der ersten beiden Trimester begonnen hat (Morns, Burns et al., 2023). Manche der Betroffenen erlebten die Stillaversion während und um die Zeit ihrer Periode, wobei die meisten angaben, die Gefühle am stärksten in den Tagen vor der eintretenden Periode wahrzunehmen (Morns, Burns et al., 2023). Fast alle Mütter, die zwei Kinder gleichzeitig tandemstillten, erlebten die Stillaversion nur bei dem älteren Kind (Morns et al., 2022; Morns, Burns et al., 2023). Sogar bei Primaten kann beobachtet werden, dass sie ihren Nachwuchs weniger säugen und weniger Körperkontakt zu ihnen suchen, wenn ihr Östrus nach einer Geburt wieder zurückkehrt und das Paarungsverhalten erneut einsetzt (Berman et al., 1993). Jüngere Affen bekommen während dieser Periode mehr Brustkontakt als ihre älteren Geschwister (Maestripieri, 2002).

#### *2.6.4 Auslöser der Stillaversion*

Auch wenn die bisherige Forschung keine eindeutigen Ursachen für das Aufkommen von Stillaversionen ermitteln konnte, zeigen sich zumindest teilweise Zusammenhänge (Morns, Burns et al., 2023). Wie im vorigen Kapitel beschrieben, scheinen Hormonumstellungen durch die Periode oder Schwangerschaft potenzielle Auslöser bzw. Verstärker der unangenehmen Empfindungen beim Stillen darzustellen, was jedoch nicht bei allen Müttern als Ursache identifiziert werden kann (Morns, Burns et al., 2023). In der allgemeinen Stillforschung werden frühe sexuelle Missbrauchserfahrungen häufig mit Problemen bei der Ernährung eines Säuglings über die Brust assoziiert (Coles, 2009). Frauen, die sexuellen Missbrauch in ihrer Kindheit erlebt haben, stillen zwar in etwa gleich häufig wie Frauen ohne kindliche Missbrauchserfahrungen, beschreiben dabei aber häufiger Probleme (Elfgren et al., 2017). Sie leiden vermehrt unter Brustdrüsenentzündungen, Schmerzen oder postpartalen Depressionen, wobei es keinen signifikanten Unterschied bei der Stilldauer gibt (Coles et al., 2016; Elfgren et al., 2017; Kendall-Tackett, 2007). Das Stillen und der damit verbundene enge Hautkontakt mit dem eigenen Säugling kann bei Frauen, die sexuellen Missbrauch in der Kindheit erfahren haben, traumatische Erinnerungen hervorrufen (Wood & Van Esterik, 2010). Dabei beschreiben viele Betroffene, in einen Zustand der Dissoziation zu fallen, in dem sie sich geistig von dem aktuellen physischen und emotionalen Empfinden während des Stillvorgangs loslösen (Elfgren et al., 2017). Diese Verhaltensweise hilft zwar einigen Müttern das Stillen erträglicher zu machen, kann jedoch die Mutter-Kind-Beziehung sowie die kindliche Entwicklung negativ beeinträchtigen (Bowman et al., 2009).

Der größte Unterschied zwischen einer Stillaversion und negativen Gefühlen beim Stillen, die durch traumatische Erinnerungen an Missbrauchserfahrungen ausgelöst werden, besteht darin, dass letzteres überwiegend von Beginn der Stillbeziehung an auftreten kann, Stillaversionen jedoch meist erst zu einem späteren Zeitpunkt während der Stillbeziehung einsetzen (Morns et al., 2022). Bislang existieren allerdings keine Studien, die explizit sexuelle Missbrauchserfahrungen in der Kindheit als potentiellen Auslöser von Stillaversionen untersuchen.

#### *2.6.5 Strategien bei Aufkommen der Aversion*

Es gibt bisher noch keine klinisch erprobten Techniken oder Hilfsmittel, die betroffenen Frauen zuverlässig beim Aufkommen der Aversion während des Stillens helfen (Morns, Burns et al., 2023). In den bisherigen Studien wurden die Mütter allerdings häufig befragt, welche Strategien sie anwenden, um die negativen Gefühle zu bewältigen (Morns, Burns et al., 2023; Morns et al., 2022; Morns, Steel et al., 2023). In der Untersuchung von Morns, Burns et al. (2023) gaben die befragten Mütter, die trotz Stillaversion weiterstillen wollten, sich selbst abzulenken als am meisten genutzte Methode an. Weitere Strategien waren unter anderem, das Kind davon abzuhalten, während des Stillens mit der anderen Brustwarze zu spielen, Atemtechniken, sowie die Länge und Häufigkeit der Stillvorgänge zu reduzieren. Die Strategien, welche die meisten Frauen als am hilfreichsten wahrnahmen, waren die Selbstablenkung, die Einnahme von Magnesium und eine unterstützende Gesellschaft (Morns, Burns et al., 2023). In einer weiteren Studie von Morns, Steel et al. (2023) wurde ebenfalls die Selbstablenkung als hilfreichste Technik genannt, um die aufkommenden negativen Gefühle beim Stillen zu reduzieren. Des Weiteren wurde die Einführung von Grenzen beim Stillen mit einem bereits älteren Säugling als hilfreiche Strategie genannt, sowie über die ersten Monate des Stillens hinauszukommen, Meditation und positive Selbstgespräche. Als Ablenkungstechniken geben viele Frauen die Nutzung von unterschiedlichen Unterhaltungsgeräten, das Lesen von Büchern oder das Surfen auf diversen Social Media Plattformen an (Morns et al., 2022). Um die persönlichen Ziele in Bezug auf das Stillen zu erreichen, scheint die Unterstützung durch den/die eigene\*n Partner\*in, Familie, Freund\*innen, sowie durch online Austauschgruppen unter Betroffenen ebenfalls hilfreich zu sein (Burns et al., 2020; Davidson & Ollerton, 2020; Morns et al., 2022). Die meiste Ermutigung, das Stillen trotz Stillaversion fortzusetzen, erleben Mütter in online Selbsthilfegruppen, wohingegen Familienmitglieder dies häufig eher ausreden (Morns, Burns et al., 2023). Viele Betroffene berichten auch, keine Unterstützung von Bediensteten des Gesundheitsbereichs zu erhalten (Burns et al., 2020; Morns, Burns et al., 2023).

### *2.6.6 Psychische Belastungen für die Mutter und ihr Selbstwertgefühl*

Wenn eine Stillbeziehung durch diverse Komplikationen wie zum Beispiel eine unzureichende Milchmenge, Erkrankungen oder Probleme mit der Brust beeinträchtigt wird, kann dies bei der Mutter zu starken emotionalen Belastungen führen, die sich in Ängsten, Sorgen oder sogar Depressionen äußern können (Cooklin et al., 2018; Hegney et al., 2008). Diese Empfindungen können die subjektive Wahrnehmung, eine gute Mutter zu sein, negativ beeinflussen, die eigene Identität in Frage stellen und Gefühle des Versagens auslösen (Hegney et al., 2008; Thomson et al., 2015). Von einer Stillaversion betroffene Mütter beschreiben auch häufig, dass sich ihre Empfindungen negativ auf ihr mütterliches Selbstwertgefühl auswirken, sie sich schuldig und minderwertig fühlen und sie ihren Wert als Elternteil hinterfragen (Morns et al., 2022).

Die subjektive Einschätzung der Mutter, ob sie die Stillbeziehung zu ihrem Säugling als positiv oder eher problembehaftet erlebt, beeinflusst ihre emotionale Verfügbarkeit dem Kind gegenüber (Whittingham & Mitchell, 2021). Auch wenn objektiv betrachtet keine nennenswerten Hindernisse beim Stillen vorhanden sind, können sich subjektiv wahrgenommene Schwierigkeiten negativ auf die mütterliche emotionale Verfügbarkeit und in weiterer Folge auf die Mutter-Kind-Beziehung auswirken (Whittingham & Mitchell, 2021). Ausschließliches Stillen hängt außerdem positiv mit der Selbstwirksamkeitserwartung der Mutter zusammen, weshalb es in vielerlei Hinsicht wichtig ist, eine gesunde Stillbeziehung zu fördern (De Roza et al., 2019).

## **2.7 Fragestellungen und Ziele der Untersuchung**

Die bisherigen theoretischen Ausführungen gaben Einblick in die Notwendigkeit der Förderung einer positiven Stillbeziehung sowie dem bislang unzureichenden Forschungsstand zu Stillaversionen. Negative Empfindungen beim Stillen erleben betroffene Mütter als sehr belastend, wodurch das allgemeine Wohlbefinden und der Selbstwert beeinträchtigt werden können. Angesichts dieser Erkenntnisse soll durch den Einsatz qualitativer Methoden untersucht werden, wie von einer Stillaversion betroffene Mütter mit ihren Empfindungen umgehen und welche Bewältigungsstrategien sie nutzen. Dabei wird auch ermittelt, welche konkreten Gefühle und Gedanken sie beim Stillen wahrnehmen. Darüber hinaus wird der Frage nachgegangen, welche Faktoren potenzielle Auslöser bzw. Verstärker einer Stillaversion darstellen. Es soll einerseits ermittelt werden, welche neuen Erkenntnisse diese Forschung zu der Thematik bringen kann, andererseits sollen die Ergebnisse mit denen der bisherigen Studien verglichen werden. Dabei liegt der Fokus auf möglichen Gemeinsamkeiten

sowie auch Unterschieden zu den bisherigen Erkenntnissen zu Stillaversionen, die bisher vorwiegend in Australien und dem Iran ermittelt wurden.

### **3. Methodik**

Im nachfolgenden Kapitel wird das methodische Vorgehen der vorliegenden Studie dargestellt. Dabei werden die Stichprobenrekrutierung sowie die Interviewdurchführung, -auswertung und -interpretation erläutert. Im Rahmen dessen wird die Fokussierte Interviewanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2020) als gewähltes Analyseverfahren veranschaulicht.

#### **3.1 Rekrutierung und Beschreibung der Stichprobe**

Zur Umsetzung dieser Studie wurde nach Müttern gesucht, die gegenwärtig von einer Stillaversion betroffen sind oder dies in der Vergangenheit waren. Die Stillbeziehung, in welcher die negativen Emotionen verspürt wurden, durfte dabei maximal zwei Jahre zurückliegen, um Erinnerungsverzerrungen weitgehend gering zu halten. Die Rekrutierung der Probandinnen erfolgte in erster Linie über eine Stillaversions-Gruppe auf der Social Media Plattform Facebook. Da dort jedoch hauptsächlich Mütter aus Deutschland vorzufinden waren, wurde die Suche auf andere Facebook Gruppen zu Schwangerschafts- und Stillthematiken erweitert, wodurch auch in Österreich und Kroatien lebende Mütter erreicht werden konnten. Hätte die Rekrutierung über online Kanäle nicht genügend Probandinnen hervorgebracht, wäre der Aushang von Flyern in Hebammenzentren und Stillberatungsstellen als Alternative herangezogen worden, was sich jedoch aufgrund der raschen Erfüllung der intendierten Stichprobengröße über die Facebook Gruppen sowie deren Weiterleitung an Bekannte nicht mehr als notwendig herausstellte. In der Ausschreibung der jeweiligen Gruppen wurden die häufigsten Symptome einer Stillaversion kurz erläutert, die Rahmenbedingungen der Studie und des Interviews beschrieben, sowie bei Teilnahmeinteresse um Kontaktaufnahme gebeten. Da der Begriff Stillaversion zum gegebenen Zeitpunkt nicht klar definiert ist und somit kein klares Ein- bzw. Ausschlusskriterium festgelegt werden konnte, beschrieben die Mütter in Chatnachrichten ihre Empfindungen beim Stillen und wurden abhängig von ihren Aussagen in die Studie miteinbezogen oder ausgeschlossen. Dabei wurde auf Grundlage der bestehenden Literatur gefiltert, ob es sich um eine potenzielle Stillaversion oder eher um andere Stillproblematiken wie Brustschmerzen oder D-MER handelte.

Acht Mütter wurden in die finale Stichprobe aufgenommen, von denen zum Zeitpunkt der Interviews vier in Österreich, zwei in Deutschland und zwei in Kroatien lebten. Von den acht Frauen stammen drei ursprünglich aus Österreich, zwei aus Deutschland, eine aus der Slowakei, eine aus Griechenland und eine aus Kroatien, wobei alle fließend deutsch sprachen. Das Durchschnittsalter betrug 35 Jahre, wobei die Altersspanne von 25 bis 42 Jahren reichte. Das Durchschnittsalter der Kinder, bei denen die Stillaversion erlebt wurde, betrug zum Zeitpunkt der Datenerhebung 3,7 Jahre, mit einer Altersspanne von 17 Monaten bis 6 Jahren. Fünf der Mütter haben die Stillbeziehung zu ihrem Kind, bei dem die negativen Gefühle aufgekommen sind, bereits beendet und das Durchschnittsalter der Kinder zum Zeitpunkt des Abstillens betrug 2,8 Jahre, wobei die Altersspanne von eineinhalb bis vier Jahren reichte. Bei der Hälfte der Mütter bestanden Komplikationen bei der Geburt, wobei trotzdem sechs der acht Frauen die Geburt rückblickend als schön beschrieben. Alle Mütter bis auf eine haben mehr als ein Kind und alle sind mit dem biologischen Vater der Kinder verheiratet.

### **3.2 Durchführung**

Den in Österreich lebenden Müttern blieb die Entscheidung frei überlassen, ob die Interviews persönlich oder online durchgeführt werden, wobei sich unabhängig vom jeweiligen Wohnort alle acht Frauen für die Variante per Zoom oder Telefon entschieden. Die Interviews fanden im Zeitraum August bis Oktober 2023 statt und sie wurden mit allen Müttern einzeln geführt. Die Frauen wurden im Voraus über die Aufzeichnung und die Datenschutzbestimmungen informiert und alle äußerten ihr Einverständnis. Die Länge der Interviews variierte von 23 bis 92 Minuten.

Die Frauen zeigten sich dem Thema und den gestellten Fragen gegenüber äußerst aufgeschlossen und die meisten erzählten von sich aus bereits sehr viel, sodass nur wenige Nachfragen nötig waren. Bei drei Müttern waren während des Interviews ihre Kinder anwesend und sprachen manchmal dazwischen, was das Gespräch im Allgemeinen jedoch kaum beeinträchtigte. Da diese Thematik bei den Meisten mit starken Emotionen verbunden ist, begannen zwei Frauen während der Schilderung ihrer Erfahrungen zu weinen, wobei sie jedoch trotzdem weiter erzählten und das Interview nicht unterbrechen wollten.

#### *3.2.1 Interviewleitfaden*

Die Interviews wurden mit Hilfe eines selbst erstellten halbstrukturierten Interviewleitfadens geführt, welcher in Anhang C zu finden ist. Darin wurden Fragen zu unterschiedlichen Themenblöcken vorbereitet und dienten während der Durchführung zur

Orientierung, jedoch wurden teilweise Nachfragen der jeweiligen IntervIEWSITUATION angepasst oder ergänzt.

Zur Erstellung des Interviewleitfadens wurde die qualitative Studie von Morns et al. (2022) herangezogen, in der Frauen mit einer Stillaversion zu ihrem Empfinden befragt wurden. Der darin inkludierte Interviewleitfaden stellt jedoch nur ein grobes, minimales Gerüst von Fragestellungen zu dieser Thematik dar, weshalb nur Teile davon entnommen, adaptiert und um einige andere relevante Bereiche ergänzt wurden. Zusätzlich wurde er um Fragen erweitert, die aus der bestehenden Literatur und diesbezüglichen ersten Theorien abgeleitet werden konnten.

Als Einleitung wurden die wichtigsten Informationen zum Interviewablauf und Forschungsinteresse erläutert, über den Datenschutz und die Anonymität aufgeklärt, sowie das Einverständnis für die Aufzeichnung des Gesprächs eingeholt. Nachfolgend wurde erfragt, ob es sich um eine aktuelle oder vergangene Stillbeziehung handelt, bei welcher die Aversion verspürt wird und wenn sie bereits vergangen ist, wie lange diese zurückliegt.

Der erste Themenblock handelte von der Schwangerschaft und dabei wurde die zu interviewende Mutter gebeten, frei heraus über alles ihr relevant Erscheinende zu erzählen, an das sie sich während der Schwangerschaft zurückinnerte. Anschließend wurden, abhängig vom Ausmaß der bereits erfolgten Erzählungen, Nachfragen gestellt, um die wichtigsten Aspekte der Schwangerschaft zu ermitteln. Hierbei wurde beispielsweise erfragt: „Hattest du Ängste oder Sorgen während der Schwangerschaft?“ oder „Hast du dir schon während der Schwangerschaft Gedanken darüber gemacht, ob und wie lange du stillen möchtest?“.

Der zweite Abschnitt bezog sich auf die Geburt und die erste Zeit mit dem Nachwuchs. Zunächst wurde wieder gebeten, kurz die relevantesten Aspekte der Geburt zu beschreiben, die der Mutter in Erinnerung geblieben sind. Absicht war es hierbei, sich ein Bild davon zu machen, ob es eine komplikationsbehaftete Geburt war, oder diese eher als schön erlebt wurde. Anschließend sollte darüber berichtet werden, wie es der Mutter in den ersten Tagen und Wochen nach der Geburt körperlich und psychisch ergangen ist und ob das Stillen sofort funktioniert hat oder ob eventuelle Probleme aufgetreten sind.

Der letzte und größte Themenbereich konzentrierte sich auf die Stillaversion und damit zusammenhängende Fragestellungen. Dabei sollte beispielsweise erzählt werden, wann die negativen Gefühle und Gedanken beim Stillen zum ersten Mal aufgekommen sind, welche konkreten Emotionen dabei verspürt wurden und wie damit umgegangen wurde. Außerdem wurde über die Unterstützung von anderen Personen in Hinsicht auf die Problematik gesprochen, sowie über eigene Überlegungen, woher die Stillaversion kommen könnte.

Abschließend wurde noch Raum für etwaige Ergänzungen oder eigene Fragen der Mutter gelassen und die wichtigsten soziodemographischen Daten aufgenommen. Um die Verständlichkeit sowie die Sinnhaftigkeit der Reihenfolge aller Fragen zu prüfen, wurde vor der offiziellen Datenerhebung ein Probeinterview geführt. Die Mutter, die sich dafür zur Verfügung stellte, war jedoch nicht von einer Stillaversion betroffen, stillte allerdings zum gegebenen Zeitpunkt ihr zweites Kind und hatte in beiden Stillbeziehungen einige Schwierigkeiten, weshalb sie sich sehr gut in die Problemstellung und in die dazugehörigen Fragen hineinversetzen konnte.

### **3.3 Auswertung**

Bei der Aufbereitung der Daten wurden die Namen der interviewten Mütter sowie dazugehörige personenbezogene Angaben wie beispielsweise die Namen der Kinder anonymisiert. Ausgehend von der zeitlichen Reihenfolge, nach welcher die Interviews geführt wurden, erfolgte die Zuteilung von zufällig ausgewählten Namen von A bis H zu den jeweiligen Frauen. Zwei der Mütter erwähnten auch die Namen der Kinder während des Gesprächs, welche bei der Transkription stattdessen willkürlich zugeordnete Namen erhielten, die jedoch dem gleichen Geschlecht zugeordnet wurden. Die Transkription und nachfolgende Auswertung fand mithilfe der Analysesoftware MAXQDA (VERBI Software, 2021) statt. Dabei wurde den Transkriptionsregeln von Kuckartz und Rädiker (2020) gefolgt, sowie auch deren Auswertungssystem der fokussierten Interviewanalyse angewandt. Bei dieser Methode kann sowohl mit deduktiven als auch induktiven Kategorien gearbeitet werden, was sich für die gegebene Fragestellung besonders eignet.

Zu Beginn des Analyseprozesses erfolgte das mehrmalige Lesen der transkribierten Interviews sowie das parallele Notieren von ersten Überlegungen in Memos in MAXQDA. Auffälligkeiten, Widersprüchlichkeiten oder einfach wichtig erscheinende Äußerungen wurden farbig markiert, um diese in einem späteren Schritt noch einmal genauer zu betrachten. Nachfolgend fand die Erstellung des Kategoriensystems statt, wobei sich einige Kategorien aus den Themenbereichen des Interviewleitfadens sowie deren Unterkategorien ableiteten. Aus den Äußerungen der Mütter wurden in weiterer Folge induktive Subkategorien erstellt und für die weitere Zuordnung und Analyse herangezogen.

### **3.4 Falldarstellungen**

Nachfolgend werden die Mütter mit ihren zugeordneten Namen in einer kurzen Falldarstellung beschrieben, um für die aufgezeigten Ergebnisse einen besseren Überblick zu verschaffen.

#### *3.4.1 Agnes*

Die 37-jährige Mutter lebt mit ihren beiden Töchtern und ihrem Mann in einem gemeinsamen Haushalt. Als ihr erstes Kind ungefähr drei Jahre alt und sie mit dem zweiten Kind schwanger war, hat sie zum ersten Mal die Stillaversion verspürt. Die Empfindungen beim Stillen sind bei ihr so unerträglich gewesen und haben einen beträchtlichen negativen Einfluss auf die gesamte Beziehung zu dem Kind gehabt, weshalb Agnes ihre Tochter im Alter von vier Jahren aufgrund der Aversion abgestillt hat.

#### *3.4.2 Barbara*

Barbara ist 25 Jahre und lebt gemeinsam mit ihrem Mann und den beiden Töchtern des Paares. Bei Barbara hat die Stillaversion ebenfalls während der Schwangerschaft mit dem zweiten Kind begonnen, weshalb sie nach ein paar Monaten abstillte. Als die erste Tochter zwei Jahre alt war, kam die zweite Tochter zur Welt und seitdem stillt sie beide Kinder. Die Aversion spürt sie bei ihrer älteren Tochter noch immer, jedoch deutlich milder als während der Schwangerschaft, wobei sich das Stillen dennoch nicht mehr so schön anfühlt wie früher.

#### *3.4.3 Charlotte*

Die 42-jährige Charlotte lebt mit ihren beiden Söhnen und ihrem Mann zusammen. Charlotte hat bei beiden Kindern die Stillaversion verspürt, wobei es während der Schwangerschaft mit dem zweiten Sohn, als ihr erster Sohn zweieinhalb Jahre alt war, anfing. Ursprünglich hat sie nach der Geburt Tandemstillen wollen, doch ihr erstes Kind stillte sich während der Schwangerschaft aufgrund von ausbleibender Milch selbst ab. Nach etwa dreieinhalb Jahren des Stillens des zweiten Sohnes verspürte Charlotte auch bei ihm die Aversion, weshalb sie aufgrund der dabei aufkommenden negativen Empfindungen die Stillbeziehung beendete.

#### *3.4.4 Dorothea*

Dorothea ist ebenfalls 42 Jahre alt und lebt mit ihrem Mann und den beiden gemeinsamen Söhnen in einem Haushalt. Da sie bei ihrem ersten Kind keine Milch hatte, stillte sie nur ihr zweites Kind, bei dem auch die Aversion aufgetreten ist. Die negativen Empfindungen sind bei Dorothea von Beginn der Stillbeziehung an vorhanden gewesen und

sie hat das Gefühl des Saugens immer als sehr unangenehm wahrgenommen. Trotz Aversion stillte sie ihren Sohn fast vier Jahre lang.

#### *3.4.5 Elena*

Die 32-jährige Mutter lebt mit ihrem Mann und ihrem gemeinsamen Säugling zusammen. Elena erlebt die negativen Gefühle beim Stillen meist kurz vor und während ihrer Periode am stärksten, wobei sie nicht jeden Stillvorgang als unangenehm empfindet. Sie stillt ihren Sohn noch immer, hat die Häufigkeit und Dauer der Stilleinheiten allerdings stark reduziert, weshalb sie die unangenehmen Empfindungen seltener und weniger intensiv verspürt.

#### *3.4.6 Franziska*

Franziska ist 31 Jahre alt und lebt mit ihrem Mann und ihren beiden Kindern in einem Haushalt. Die negativen Gefühle beim Stillen ihrer Tochter haben während der Schwangerschaft mit ihrem jüngeren Sohn begonnen, weshalb sie nach zwei Jahren abstillte. Ihren Sohn stillt sie noch, verspürt in dieser Stillbeziehung allerdings keine Aversion.

#### *3.4.7 Gabriele*

Die 38-jährige Gabriele lebt mit ihren drei Kindern und ihrem Mann zusammen. Da ihr erstgeborener Sohn schon etwas älter ist, beschrieb sie nur ihre Stillerfahrungen mit den zwei jüngeren Kindern, wobei sie das Stillen ihres ersten Kindes ebenfalls überwiegend negativ in Erinnerung hat. Sie beschreibt neben Elena als einzige, gelegentlich auch schöne Stillvorgänge mit ihren Kindern erlebt zu haben, weshalb sie gar nicht zuordnen kann, wieso es sich an manchen Tagen so schrecklich anfühlte. Die mittlere Tochter hat sie nach fast zwei Jahren abgestillt, da sie das ständige Auf und Ab ihrer Gefühle nicht mehr aushielte. Der jüngste Sohn wurde aufgrund gesundheitlicher Probleme mit eineinhalb Jahren abgestillt, obwohl Gabriele ihn trotz ihrer Empfindungen gerne noch weiter gestillt hätte.

#### *3.4.8 Helene*

Helene ist 32 Jahre alt und lebt mit ihrem Mann und den beiden Kindern in einem gemeinsamen Haushalt. Bei ihr ist die Aversion beim Stillen ihrer Tochter während der Schwangerschaft mit ihrem Sohn aufgetreten, wobei sie nach der Geburt wieder nachgelassen hat. Aktuell stillt sie beide Kinder und erlebt bei ihrer Tochter dabei manchmal Gefühle des Genervtseins, was sie jedoch als viel harmloser als die unangenehmen Empfindungen während der Schwangerschaft beschreibt.

## 4. Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Kategorien vorgestellt, die aus den Erzählungen der Mütter abgeleitet wurden. In Abbildung 1,2 und 3 ist das jeweilige Kategoriensystem mit den Haupt- und Subkategorien überblicksmäßig dargestellt.

### Abbildung 1

*Kategorien Umgang mit der Stillaversion*

Umgang mit der Stillaversion			
Techniken/ Bewältigungsstrategien	Änderungen im Stillverhalten	Suche nach Unterstützung	Retrospektive Betrachtung
Ablenkung	Häufigkeit der Stilleinheiten	Unterstützung durch den Ehepartner	Keine Veränderungen/ Unentschlossen
Konzentration	Dauer der Stilleinheiten	Freundinnen und Bekannte	Früher Abstillen
Einführung von Regeln	Nächtliches Abstillen	Austausch in Online-Gruppen	Einbezug weiterer Personen
Atemtechniken	Stillen zum Einschlafen	Unterstützung durch Fachpersonen	
Alternativen anbieten	Abstillen	Ratschläge von Anderen	
Gefühle im Inneren verarbeiten			
Unterschiedliche Stillpositionen			
Durchhalten			

### 4.1 Techniken/Bewältigungsstrategien

In dieser Kategorie werden unterschiedliche Techniken und Bewältigungsstrategien dargestellt, welche die Mütter als hilfreich im Umgang mit ihrer Stillaversion empfanden. Aus den Erzählungen konnten acht Subkategorien abgeleitet werden.

#### 4.1.1 Ablenkung

Die häufigste Technik, die von den Müttern beim Aufkommen negativer Emotionen während des Stillens angewandt wird, sind verschiedene Formen der Ablenkung. Vier Frauen

(C, D, G, H) erzählen, dass sie sich während des Stillvorgangs mit dem Handy beschäftigen, etwas lesen oder auch fernsehen, was aber nur bei zwei von ihnen wirklich hilfe (G, H). Eine Mutter (F) berichtet, gedanklich der Situation zu entfliehen und andere Dinge im Kopf durchzugehen, die komplett unabhängig vom Stillen sind. Als Beispiele nennt sie „Einkaufslisten im Kopf schreiben oder so Geschichten“ (F, Pos. 82), wodurch sie es schaffe, die unangenehmen Gefühle zeitweise auszublenden. Als andere Ablenkungsversuche berichtet Charlotte beispielsweise:

„Ich habe versucht, mich abzulenken. Ich hab am Handy gespielt. Ich hab versucht, innerlich irgendwas mir vorzusingen oder keine Ahnung. Irgendwelche Mantras, irgendwas. Oder ja, mit Atmung habe ich versucht. Ich habe versucht, an irgendwas anderes zu denken, aber solche Methoden haben nicht sehr viel geholfen.“ (C, Pos. 56)

#### *4.1.2 Konzentration*

Eine Mutter (B) berichtet wiederum, dass Ablenkung bei ihr gar nicht funktioniert. Sie erzählt:

„Ich hatte eher das Gefühl, ich muss mich jetzt richtig konzentrieren. Also mein Mann konnte nicht mit mir sprechen, während ich gestillt habe. Nur damit ich nicht, ja, ich musste mich einfach konzentrieren, damit ich jetzt nicht ausraste.“ (B, Pos. 70).

#### *4.1.3 Einführung von Regeln*

Vier Mütter (A, C, D, H) schildern, mit ihren Kindern gewisse Regeln für das Stillen vereinbart zu haben, um so ihre Gefühle besser kontrollieren zu können. Dies funktioniere allerdings nur mit Kindern, die schon etwas älter sind, um ihnen die Situation und die Rahmenbedingungen erklären zu können. Die meisten Mütter störe es, wenn das Kind während des Stillvorgangs ihre Brust anfasst (A, C, H) oder „zu wild war oder zu doll rumgealbert hatte“ (D, Pos. 130). Helene hat dies mit ihrer Tochter beispielsweise so vereinbart:

„Ich musste, das wollte ich eigentlich nie, aber ich musste so quasi Regeln einführen, dass es für mich in Ordnung war, also dass wir da irgendwie da durch navigieren. Also zum Beispiel, ich habe sie vorher sich oft einfach selbst bedienen lassen an der Milchbar, würde ich sagen. Das ging halt jetzt einfach nicht. Und ich habe gesagt, wenn sie stillen möchte, dann muss sie es mir sagen. Sie muss es mir verbal sagen und sie darf auf jeden Fall nicht hingreifen, so quasi, die Hände müssen weg, weil es halt einfach alles noch verschlimmert hat. Es war so zum Beispiel, dass ich ihr dann gesagt habe, sie darf nur in gewisse Richtungen schauen, je nachdem, welche Brust sie trinkt,

weil es einfach das auch ein bisschen einfacher gemacht hat. Also dass der Kopf halt war, wie wenn man ein Kind in Wiegehaltung hat, also immer zur anderen Brust. Weil das sonst auch einfach viel zu unangenehm wäre.“ (H, Pos. 38)

Als weitere hilfreiche Regel berichten zwei Mütter (C, H) die Einführung von Countdowns während des Stillens. Dabei zählen sie laut rückwärts und so weiß ihr Kind, wie lange es noch trinken darf und der Stillvorgang endet nicht ohne Vorwarnung, weshalb sich sowohl Mutter als auch Kind auf das Ende einstellen können.

Was bei der Einführung von Regeln allerdings zwei Müttern (A, C) schwer gefallen sei, war die kindgerechte Erklärung, weshalb dies notwendig wäre. „Ich wollte auch nicht, dass er es mit etwas Negativem verbindet.“, erzählt Charlotte (C, Pos. 60). Agnes erläuterte ihrem Kind „dass es sich für mich nicht gut anfühlt und dass ich da halt bestimmte Sachen nicht will. Ich habe ihr nicht gesagt, was ich damit assoziiere oder welche Emotionen ich da alle habe, das ganze Ausmaß, das habe ich nicht gesagt.“ (A, Pos. 108). Dorothea und Helene versuchten ihre Gefühle dem Kind „höchstens auf körperlicher Ebene“ zu erklären (D, Pos. 130) und erwähnten dabei explizit nichts von ihrem emotionalen Empfinden.

#### *4.1.4 Atemtechniken*

Drei der Mütter (B, C, E) erwähnen, dass sie sich beim Aufkommen der Aversion sehr auf das Atmen konzentrieren. Charlotte erzählt, Atemtechniken aus dem Geburtsvorbereitungskurs übernommen zu haben, wobei Barbara und Elena „einfach versucht haben durchzuatmen, bis es vergeht.“ (E, Pos. 76).

#### *4.1.5 Alternativen anbieten*

Um die Häufigkeit und Dauer der Stillvorgänge zu reduzieren, boten drei Mütter (C, G, H) ihrem Kind Alternativen statt dem Stillen an. Bei Helene war das zum Beispiel etwas vorzusingen oder an den Fingern des Kindes zu knabbern, das hätte ihre Tochter sehr gerne gehabt. Ebenfalls geholfen habe die Umstellung auf Händchenhalten statt an der Brust zu trinken (G), um das Kind langsam ganz abzustillen. Charlotte erklärte es ihrem Sohn beispielsweise wie folgt:

„Du bist ein großer Junge geworden und das ist nicht mehr drin und das ist gut so, das ist ok. Und wir können aber kuscheln, wenn du möchtest.“ (C, Pos. 62).

#### *4.1.6 Gefühle im Inneren verarbeiten*

Agnes erzählt, eine Bewusstseins-Technik von Byron Katie zu nutzen, „um das irgendwie besser bewältigen zu können.“ (A, Pos. 104). Dabei geht es insbesondere um die

gedankliche Umbewertung von Situationen, um so auch negative Gefühle mit anderen Augen sehen zu können und allgemein mehr positive Empfindungen zu erleben. Teilweise habe sie auch „wie so praktisch einen inneren Film aufgelegt, also Schreien, Stampfen, Treten hab ich in meiner inneren Welt ausgelebt, ohne das im Außen zu machen. (A, Pos. 102).

#### *4.1.7 Unterschiedliche Stillpositionen*

Zwei Mütter (A, G) erzählen, dass sie häufig im Liegen gestillt haben und Gabriele habe es geholfen, „wenn ich dann so von der einen Brust auf die andere gewechselt habe, war es manchmal ein bisschen besser.“ (G, Pos. 80). Agnes berichtete:

„Ich konnte sie auch generell viel besser im Liegen stillen, wenn wir beide gelegen haben, als wenn ich irgendwo gesessen habe oder so. Das hat sich auch viel weniger übergriffig angefühlt.“ (A, Pos. 56).

#### *4.1.8 Durchhalten*

Obwohl ihnen manche Strategien zumindest zeitweise geholfen haben, berichten vier Mütter (A, D, E, G) bei Aufkommen der unangenehmen Gefühle durchzuhalten und „es einfach hinnehmen“ (G, Pos. 108). Agnes versuchte „so lange das irgendwie halbwegs am Laufen zu halten, bis es ok ist, abzustillen“ (A, Pos. 56), für Dorothea sei es ein Gefühl von „Augen zu und durch, irgendwann stillt er sich ab“ (D, Pos. 94) gewesen und Elena erzähle: „Ich hab einfach durchgebissen, weil ich wusste, dass ich jetzt keine andere Methode hatte, um mein Kind zum Schlafen zu bringen in der Zeit. Und irgendwie habe ich mich sehr gezwungen, das weiterzumachen.“ (E, Pos. 48).

### **4.2 Änderungen im Stillverhalten**

In der folgenden Kategorie werden Änderungen erläutert, die die Mütter in Bezug auf ihr Stillverhalten als hilfreich erachteten. Daraus ergeben sich fünf Unterkategorien.

#### *4.2.1 Häufigkeit der Stilleinheiten*

Die Hälfte der Frauen (C, E, F, H) berichtet, die Häufigkeit der Stilleinheiten reduziert zu haben, um so seltener „mit diesem Gefühl konfrontiert zu werden“ (C, Pos. 68). Franziska stillte mit Fortschreiten der erneuten Schwangerschaft immer seltener, bis sie letztendlich ganz aufhörte. Helene reduzierte die Stillvorgänge erst kurz vor der Geburt ihres zweiten Kindes und nachdem es auf der Welt war noch mehr, „weil da halt ein Baby meistens an mir gepickt hat.“ (H, Pos. 98). Seit ihre Tochter im Kindergarten ist, stille sie noch etwas weniger. Charlotte habe gegen ihr negatives Empfinden nichts geholfen, „nur, dass es weniger wurde.

Also nur, dass man die Stilleinheiten kürzer gemacht hat und weniger. Nur das hat insgesamt geholfen. Aber während diesem Gefühl nicht wirklich irgendwas.“ (C, Pos. 68).

#### *4.2.2 Dauer der Stilleinheiten*

Einige Mütter (A, C, E, H) versuchten ebenfalls, die Dauer der Stillvorgänge möglichst kurz zu halten, um so den unangenehmen Empfindungen nicht allzu lange ausgesetzt zu sein. Helene erzählt, dass es sie manchmal genervt hat, wenn ihre Tochter in der Nacht trinken wollte und sie deshalb versuchte, das Stillen „irgendwie zu beschleunigen“ (H, Pos. 46). Agnes erklärt ihrem Kind manchmal bereits im Voraus, dass die folgende Stilleinheit nur kurz dauern werde und Elena verspürt die Aversion nur bei langen Stillvorgängen. In Bezug auf ihre Empfindungen erzählt sie folgendes:

„Jetzt ist mein Kind eineinhalb Jahre fast und ich stille nur einmal pro 24 Stunden und wie gesagt, wenn es kurz dauert, dann habe ich das jetzt momentan nicht mehr. Und wenn es länger dauert oder wenn er zu stark saugt und dann irgendwie zu viel bewegt, dann kommt es wieder.“ (E, Pos. 28).

#### *4.2.3 Nächtliches Abstillen*

Da das nächtliche Stillen manchmal genervt hätte (H), stellten einige Mütter (B, C, E, F) die Stillvorgänge in der Nacht ein. Elena berichtet beispielsweise:

„Ich habe dann mit der Zeit auch das Stillen reduziert und in der Nacht abgestillt. Und das hat viel geholfen.“ (E, Pos. 28).

Bei Barbara, Charlotte und Franziska habe die Beendigung der nächtlichen Stillvorgänge allerdings keine dauerhafte Linderung gebracht, sondern stellte lediglich den ersten Schritt dar, bevor sie ganz abstillten.

#### *4.2.4 Stillen zum Einschlafen*

Da für einige Kinder das Stillen zum Einschlafen am wichtigsten zu sein schien, beschränkten drei der Mütter (A, C, F) nach einiger Zeit ihre Stillvorgänge lediglich auf diesen Zeitpunkt. Charlotte berichtet, „Ich habe die Stilleinheiten eingehalten, die am wichtigsten waren. Das war vor dem Einschlafen.“ (C, Pos. 56) und Agnes erzählt diesbezüglich:

„Ich habe dann irgendwann nur noch nachts gestillt und dann nur noch zum Einschlafen gestillt. Das hat es halt auch besser gemacht. Dass ich dann die anderen Momente, wo ich wusste ok, jetzt stillen wir sowieso nicht.“ (A, Pos. 74).

#### 4.2.5 Abstillen

Vier Mütter (B, C, F, G) berichten, dass ihnen lediglich das komplette Abstillen gegen die Stillaversion geholfen hätte. Barbara habe gegen ihre Gefühle „keine Lösung gefunden oder irgendwas, das hilft.“ (B, Pos. 70) und Franziska habe „immer mehr reduziert und irgendwann dann ganz abgestillt. Und war dann fast schon erleichtert, dass es vorbei ist.“ (F, Pos. 94). Gabriele beschreibt ihre Erfahrungen wie folgt:

„Die Nicole habe ich abgestillt, weil ich nicht mehr wollte. Weil das war mir dann, eben dieses "mal ist es super, mal ist es blöd, mal ists wieder super." Das war mir dann irgendwann mal zu blöd und sie war dann schon weit und ich wollte einfach wirklich nicht mehr. Also dann war es dann auch irgendwann einmal so, dass es dann auch tagsüber so war, obwohl ich sie nicht gesehen habe, das ich mir dann gedacht hab nein, eigentlich mag ich wirklich nicht mehr stillen, ich mag nicht mehr abhängig sein.“ (G, Pos. 134).

### 4.3 Suche nach Unterstützung

Diese Kategorie thematisiert das Umfeld der betroffenen Mütter, in welchem sie sich Unterstützung in Bezug auf ihre Problematik gesucht und wie ihnen diese Personen dabei geholfen haben. Insgesamt ergaben sich dabei fünf Subkategorien.

#### 4.3.1 Unterstützung durch den Ehepartner

Alle Frauen bis auf eine (D) haben sich ihrem Mann anvertraut und mit ihm offen über ihr Empfinden beim Stillen gesprochen. Dabei berichteten sie hauptsächlich, dass der Partner zwar über die Problematik Bescheid wusste, jedoch „nicht wirklich helfen, außer zuhören“ konnte (G, Pos. 128) und „ich konnte es meinem Mann erklären, aber ich hatte nicht das Gefühl, dass er es wirklich verstehen kann“ (B, Pos. 60). Agnes erzählt, dass sie sich zwar offen mit ihm darüber unterhalten hat, „aber es ist natürlich anders mit einer stillenden Frau zu sprechen“ (A, Pos. 86). Franziska berichtet, dass sie sich zwar teilweise von ihrem Partner verstanden fühlte, aber erzählt in weiterer Folge:

„Also er verstand die Gefühle, aber hat dann gemeint, „ja dann still sie halt ab“, was ich halt eigentlich auch nicht wollte. Also so semi verstanden würd ich sagen.“ (F, Pos. 64).

Dorothea vertraute sich im Gegensatz zu den anderen Müttern niemandem an, da sie das Gefühl hatte, bei Nachfragen, wieso sie nicht einfach abstille, „doch wirklich zu weit ausholen zu müssen.“ (D, Pos. 84). Weder mit ihrem Mann noch mit anderen nahestehenden Personen habe sie über ihre Problematik gesprochen.

#### *4.3.2 Unterstützung durch Freundinnen und Bekannte*

Sechs (B, C, E, F, G, H) der befragten Mütter hatten Freundinnen, mit denen sie über ihre Gefühle beim Stillen gesprochen haben. Drei von ihnen (B, E, G) hatten sogar vertraute Personen in ihrem nahen Umfeld, die selbst von einer Stillaversion betroffen waren bzw. zumindest gelegentlich bei ihren schon etwas älteren Kindern unangenehme Gefühle während des Stillens verspürten. Mit den selbst betroffenen Freundinnen haben sie sehr offen darüber gesprochen, sich im Allgemeinen gut verstanden gefühlt und den Austausch als emotionale Unterstützung empfunden. Agnes und Charlotte haben sich gerne mit anderen Müttern ausgetauscht, die selbst lang anhaltende Stillbeziehungen hatten. Charlotte erzählt dazu:

„Ich habe auch mit einer Frau gesprochen, die irgendwie mit (.), war halt in dem Moment auch schwierig, weil alle anderen Mütter um mich rum haben halt irgendwie aufgehört zu stillen. Also ich war die einzige, die irgendwie ihr dreijähriges, älter als dreijähriges Kind immer noch gestillt hat. Und ich kannte niemanden persönlich, der da wirklich langzeit gestillt hat. Und ich hatte mit einer Frau telefonisch Kontakt, die ihre Kinder alle ganz lange gestillt hat und zu dem Zeitpunkt seit zwölf Jahren schon durchgestillt hat. Das hat mir geholfen, einfach mit jemandem zu sprechen und zu wissen, das machen Leute. Das hat es einfacher gemacht, weil die halt auch so total entspannt damit war. Ja, sie war ein gutes Vorbild.“ (A, Pos. 56).

#### *4.3.3 Austausch in Online-Gruppen*

Alle Frauen bis auf eine (A) sind Mitglieder von Online-Gruppen auf Social Media Plattformen, in denen ein Austausch über das Stillen und ähnliche Themen stattfindet. Nur eine Mutter (C) nutzt diese Gruppen aktiv, um sich nach Ratschlägen für die Stillaversion zu erkundigen. Die übrigen Frauen berichten, lediglich die Beiträge anderer Personen zu lesen, ihre eigene Problematik dort jedoch nicht zu thematisieren. Dorothea erzählt beispielsweise, zwar die Meldungen anderer Mütter zu verfolgen, jedoch seien nie Informationen dabei gewesen, die ihr in Bezug auf ihre Stillaversion geholfen hätten.

#### *4.3.4 Unterstützung durch Fachpersonen*

Von allen interviewten Müttern hat nur eine (F) mit Fachpersonal über ihre Stillaversion gesprochen. Ihre Gynäkologin sei zusätzlich Stillberaterin und habe auch Wissen über das Thema Stillaversionen. Auf die Frage, ob sie ihr Ratschläge diesbezüglich geben konnte, berichtete Franziska folgendes:

„Nicht wirklich. Sie hat halt gemeint, das muss man halt ein bisschen aushalten. Das kann eben sein durch die erneute Schwangerschaft, da kann man jetzt auch nicht viel tun dagegen und das bessert sich meist nach der Entbindung wieder.“ (F, Pos. 78).

Die anderen Mütter erzählen, dass sie weder bei Hebammen, Stillberater\*innen noch Ärzt\*innen ihre Probleme angesprochen und Unterstützung gesucht haben. Für Charlotte und Gabriele sei es nicht in Frage gekommen, Rat bei Fachpersonal zu suchen, da sie zuvor bereits häufig mit Aussagen wie "Ein Jahr stillen, um Gottes Willen, stillen Sie ab." konfrontiert wurden (C, Pos. 54). Ihnen sei eine lange Stillbeziehung wichtig gewesen, weshalb sie trotz der unangenehmen Gefühle weiterstillen wollten. Ratschläge von Fachpersonen seien für Agnes und Charlotte aus einem weiteren Grund nicht notwendig gewesen, da sie sich bereits viel über die Thematik der Stillaversion informiert haben und „weil ich eigentlich wusste, was mit mir los ist“ (C, Pos. 50). Agnes erzählt:

„Also mit Ärzten würd ich das sowieso nicht, das wär nicht meine Person der Wahl um das zu besprechen. Und mit Hebammen ja, aber auch eher nur so wenn mir gerade niemand anderes einfällt. Also eigentlich hab ich da immer genug andere Leute, mit denen ich mich da darüber unterhalten kann. Wenn ich eine Stillberaterin gehabt hätte, dann hätte ich das wahrscheinlich gemacht, aber den Kontakt hab ich in dem Moment nicht gesucht, weil ich aber auch wusste, dass wird jetzt, ich hab jetzt schon alles gehört, was man irgendwie dazu sagen kann. Das ich jetzt nicht deshalb mehr Informationen bekomme.“ (A, Pos. 98).

Im Gegensatz dazu erwähnt Dorothea beispielsweise, dass sie zu Beginn überhaupt nicht gewusst habe, dass es eine Bezeichnung für ihre negativen Gefühle gibt, weshalb sie nicht auf die Idee gekommen wäre, mit einer Hebamme oder Stillberatung darüber zu sprechen.

#### *4.3.5 Ratschläge von Anderen*

Da die meisten Mütter kaum Kontakt zu Personen gehabt haben, die Erfahrung im Umgang mit einer Stillaversion hatten, bekamen sie im Allgemeinen diesbezüglich kaum Ratschläge. Nur eine Mutter (C) erhielt in einer Facebook-Gruppe den Tipp, sich abzulenken, was bei ihr allerdings nicht funktioniert habe. Außerdem erzählt sie:

„Zu den Tipps, die ich gekriegt habe, war damals, dass man sich ein bisschen beim Arzt checken soll, ob alles in Ordnung ist, also gesundheitlich. Die Schilddrüse unbedingt, weil sie oft nach der Schwangerschaft spinnt, also die Schilddrüse, Vitamin D. Und grundsätzlich einfach schauen, ob alles passt. Das wurde immer als erstes, also

immer, wenn eine Frau geschrieben hat, mir geht es so schlecht und ich weiß nicht. Dann wurde es auch im Rahmen der Aversion immer empfohlen, dass man erst mal auch gesundheitliche Probleme ausschließt und Vitamin D Mangel checkt, weil der oft auch manchmal komische Sachen mit jemandem macht. Aber bei mir war alles ok.“ (C, Pos. 89).

Barbara habe zwar keine expliziten Ratschläge hinsichtlich ihrer Aversion bekommen, sie habe jedoch allgemeine Tipps in Bezug auf Stillprobleme erhalten. Hierzu zählten die Einnahme von Magnesiumsupplementen sowie der Versuch, mehr zu essen und zu trinken, was bei ihr jedoch beides keine Linderung brachte.

#### **4.4. Retrospektive Betrachtung der Stillaversion**

In der folgenden Kategorie werden die unterschiedlichen Sichtweisen der Mütter dargestellt, ob sie rückblickend in Bezug auf ihre Stillaversion etwas anders gemacht hätten und was sie zukünftig Betroffenen raten würden. Aus den Erzählungen konnten drei Subkategorien abgeleitet werden.

##### *4.4.1 Keine nachträglichen Änderungen im Verhalten/Unentschlossen*

Fünf der befragten Mütter (C, D, E, F, H) hätten trotz der unangenehmen Empfindungen rückblickend betrachtet an der Stillbeziehung zu ihren Kindern nichts geändert. Elena habe die Gefühle beim Stillen beispielsweise allgemein als nicht so ausgeprägt wahrgenommen und erzählt diesbezüglich:

„Was die Stillaversion betrifft, dann würde ich das genauso machen wie ich es gemacht habe. Wie gesagt, sie war für mich nicht so bestimmt ein Grund für das Abstillen. Aber wenn es länger so intensiv wäre, dann würde ich das wahrscheinlich überlegen.“ (E, Pos. 98).

Die fünf Mütter berichten zusammenfassend, dass die Vorteile des Stillens überwogen und sie „das Beste für ihr Kind“ (E, Pos. 6) wollten, weshalb sie trotz der Stillaversion die Stillbeziehung fortgesetzt haben und dies auch wieder tun würden.

Gabriele sei hingegen unentschlossen, ob sie rückblickend etwas anders machen würde. Ihren jüngsten Sohn hätte sie zweifellos gerne länger gestillt, was jedoch aufgrund gesundheitlicher Aspekte nicht möglich gewesen sei. In Bezug auf ihre mittlere Tochter antwortet sie auf die Frage, ob sie nachträglich lieber länger gestillt hätte, folgendes:

„Manchmal denke ich mir ja und auf der anderen Seite bin ich auch so erleichtert, dass ich nicht mehr stille. Also es sind sehr gemischte Gefühle. Ich sehe zwar die vielen positiven Dinge, aber ehrlicherweise, ich denke, ich habe meine Schuld getan. Andere Mütter haben noch viel kürzer gestillt.“ (G, Pos. 164).

Nachdem Gabriele ihre Kinder abgestillt hat, seien sie häufig und auch für längere Zeiträume krank gewesen, weshalb sie deutlich erkenne, dass Stillen „einfach das Beste für die Kinder ist.“ (G, Pos. 162).

#### *4.4.2 Früher Abstillen*

Wenn Agnes und Barbara rückblickend betrachtet den Umgang mit ihrer Stillaversion anders handhaben könnten, hätten beide Mütter früher abgestillt. Barbara hätte gehofft, dass sich die Stillbeziehung zu ihrer Tochter und die damit verbundenen Gefühle nach der Geburt des zweiten Kindes bessern würden. Ihre unangenehmen Empfindungen haben sich zwar vermindert, die Stillbeziehung sei aber trotzdem nicht mehr so schön wie vor der zweiten Schwangerschaft, weshalb sie aus nachträglicher Sicht besser früher abgestillt hätte. Agnes schätzt ihre Situation folgendermaßen ein:

„Das hat praktisch einen langfristigen Schaden gemacht. Also das, was ich eigentlich verhindern wollte. Ich wollte sie ja möglichst so lange stillen, wie sie selber will, habe ich nicht. Ich habe dann nach einem Jahr Tandem-Stillen, habe ich gesagt, so, kann ich nicht mehr. Aber eigentlich wollte ich ja für unsere Beziehung, ich habe mich für unsere Beziehung geopfert, damit es möglichst gut ist. Und ich habe dann letztendlich, also ich weiß natürlich nicht wie es sonst gewesen wäre, aber letztendlich hat das einen großen Schaden gemacht zwischen uns. Also was heißt großer Schaden, einen für mich wahrnehmbaren Schaden, sagen wir so. Den ich gerne verhindert hätte und ich würde sagen, ich hätte ihn besser verhindert, wenn ich in dem Moment, wo die Stillaversion begonnen hat, aufgehört hätte, sie zu stillen. Immer komplett bei meinem Gefühl geblieben wäre, meine Grenzen hundertprozentig beachtet hätte und sie halt einfach dann auch in ihrem Gefühl hundertprozentig begleitet hätte. Eigentlich generell meine Quintessenz, dass ich nicht, wenn ich meine eigenen Grenzen nicht gut einhalte, den Kindern zuliebe, dann kommt am Ende nur dabei heraus, dass ich so generell bin, dass ich ihnen gar nicht mehr gut begegnen kann. Und wenn ich ganz am Anfang meine Grenze einhalte und irgendeine Interaktion cutte an der Stelle, dann geht es mir halt noch so gut und ich bin noch so in Balance mit mir, dass ich meine

Kinder viel besser emotional begleiten kann, auch alles, was dann auch bei ihnen ausgelöst werden sollte und halt mit ihnen verbunden bleiben vor allem.“ (A, Pos. 68).

#### 4.4.3 Einbezug weiterer Personen

Drei Mütter (C, D, H) erzählen, dass sie bezüglich der Dauer ihrer Stillbeziehung rückblickend nichts anders gemacht hätten, doch sie würden sich aus heutiger Sicht mehr Unterstützung suchen. Charlotte würde beispielsweise ihren Mann beim zu Bett bringen der Kinder und Ähnlichem ein wenig mehr einbeziehen. Rückblickend betrachtet, hätte sich Dorothea mehr Unterstützung für Zuhause geholt. Sie habe gedacht, eine Hebamme würde ausreichen, aber aus heutiger Sicht hätte sie zusätzlich eine Stillberaterin kontaktiert. Helene würde sich nachträglich „mentale Hilfe holen, um das besser durchzustehen.“ (H, Pos. 104). Sie hätte sich gar nicht so sehr den Austausch mit anderen Betroffenen gewünscht, sondern explizit die Unterstützung durch eine Psychotherapie,

„um dort darüber zu sprechen. Ich glaube nicht, dass es mir so viel gebracht hätte, mit anderen darüber zu reden, weil ich hab das Gefühl, also für mich war es normal. Also ich wusste schon, dass es jetzt nichts Abartiges ist oder dass es nicht etwas ist, das jetzt einzigartig ist und ich jemanden brauche, der mir sagt ja, mir geht es auch so. Das habe ich nicht gebraucht, sondern ich hab einfach jemanden gebraucht, der mich mental stärken kann.“ (H, Pos. 106).

### Abbildung 2

#### Kategorien Empfindungen beim Stillen

Empfindungen beim Stillen			
Emotionen während des Stillens	Gedanken während des Stillens	Nachfolgende Emotionen	Zeitliches Auftreten der Empfindungen
Allgemeine Gefühle	Dem Kind nicht gerecht werden	Schuldgefühle	Zeitspanne der unangenehmen Gefühle
Gefühle in Bezug auf den eigenen Körper	Alter und Größe des Kindes	Schamgefühle	Zeitpunkte der Empfindungen
Fluchtgefühle	Unangenehme Erinnerungen	Mütterlicher Selbstzweifel	
Übergriffige Gefühle	Gedanken über das Abstillen		

## 4.5 Emotionen während des Stillens

Diese Kategorie fokussiert sich auf die konkreten Gefühle, welche die Mütter während des Stillens verspüren. Daraus konnten vier Subkategorien abgeleitet werden.

### 4.5.1 Allgemeine Gefühle

Vier Mütter (B, C, F, G) erzählen, während des Stillens teilweise richtige Aggressionen gegenüber ihrem Kind zu empfinden. Dabei betonen sie allerdings, nicht körperlich aggressiv zu werden, sondern nur solche Gefühle zu verspüren und diese aber verstecken bzw. unterdrücken zu können. „Ich hatte das Gefühl, dass ich wie ein Pferd treten möchte.“, schildert Charlotte (C, Pos. 6) und Franziska berichtet:

„Ich hätte sie gegen die Wand schießen können, also es hat mich so so grantig gemacht. Und ich hab aber nicht rational erklären können, weil sie hat nichts gemacht, oder nichts anders gemacht als vorher. Aber ich hab das kaum ausgehalten, also ich hätte sie wirklich... Es war ein Akt der Selbstbeherrschung.“ (F, Pos. 36).

Barbara nimmt diese Empfindungen als sehr verwirrend wahr, „weil ich sie eigentlich stillen wollte, aber dann sobald wir es angefangen haben, hat es einfach nicht geklappt und ich konnte es einfach nicht aushalten.“ (B, Pos. 36). Gefühle der Unruhe wurden von zwei Müttern (C, H) beschrieben. Charlotte verspürte während jeden Stillvorgangs „von Innen diese unmögliche Unruhe“ (C, Pos. 24) und Helene habe „öfter auch den Geduldsfaden einfach verloren.“ (H, Pos. 38).

Vier der befragten Mütter (A, C, G, H) beschreiben, häufig vom Stillen genervt zu sein. Bei Charlotte sei dieses Gefühl jedoch bei ihren beiden Kindern jeweils unterschiedlich gewesen. Das Stillen ihres ersten Sohnes sei „anders als nur genervt sein“ gewesen, bei ihm habe sie die Gefühle mehr auf körperlicher Ebene verspürt. (C, Pos. 20). Bezuglich ihres zweiten Sohnes erzählt sie:

„Es hat mich sehr genervt, sehr, also ich könnte auch hochspringen. Er hat gestillt auf der einen Seite und auf der anderen Seite wollte er mit der anderen Brustwarze spielen. Ich dachte, ich werd (...) Das war extrem unangenehm während des Stillens. Das hat der Erste nicht so gemacht, weil er irgendwie nicht auf die Idee kam. Ich hab es aber auch nicht zugelassen. Und vielleicht hat es auch dazu gebracht, dass ich einfach keinen Bock mehr hatte.“ (C, Pos. 34).

Als weitere Empfindungen wurden beispielsweise Ekel (B) Abneigung (C) und Ablehnung (F) genannt. Außerdem verspüre Elena immer wieder eine starke Nervosität und Unwohlsein,

wenn sie sich nicht sicher ist, ob ihr Kind genug Milch bekomme. Gabriele beschreibt Gefühle, die sie als „sehr dunkel und sehr schwer“ wahrgenommen habe (G, Pos. 12). Ergänzend erzählt sie:

„Also ich kenne solche Gefühle auch, weil ich war früher mal depressiv und es war sehr ähnlich, also nicht gleich, aber doch ähnliche Züge. Also dieses schwer und dieses kraftlos sein und so ein bisschen emotionslos sein in Wahrheit auch.“ (G, Pos. 76).

#### *4.5.2 Gefühle in Bezug auf den eigenen Körper*

Vier Frauen (B, C, E, H) erzählen, dass sie ebenfalls negative Empfindungen ihren eigenen Körper betreffend wahrgenommen haben. Elena beschreibt zum Beispiel, während des Stillens „so ein Gefühl, dass ich weg von meiner Haut will“ wahrzunehmen. (E, Pos. 26). Helene schildert ihr Empfinden folgendermaßen:

„Es war einfach, dass ich meinen Körper wiederhaben wollte. Es war fast wie Masochismus. Also warum ich mir das selbst antue, wenn ich es eigentlich nicht möchte.“ (H, Pos. 62).

Charlotte empfand es als sehr unangenehm, wenn ihr Kind während des Stillens die Brust streicheln oder damit spielen wollte. Obwohl sie bereits seit längerem abgestillt hat, fühlen sich Berührungen ihrer Brust für sie noch immer äußerst unangenehm an und sie hofft sehr, dass dies bald nachlässe. Bei Barbara äußerten sich die Gefühle auf körperlicher Ebene sogar so stark, dass sie während des Stillens teilweise sogar Übelkeit verspürte.

#### *4.5.3 Fluchtgefühle*

Für vier der interviewten Mütter (C, D, E, G) seien die Empfindungen während der Stillvorgänge so unangenehm, dass sie am liebsten die Flucht ergreifen würden. Charlotte, Dorothea und Gabriele erzählen, dass sie „am liebsten sofort wegrennen“ würden (G, Pos. 156). Elena schildert folgendes:

„Und dann wollte ich einfach aufhören und irgendwo hin flüchten. Aber ich wusste, dass es nicht geht, weil er braucht, dass ich ihm noch mehr Milch gebe bzw. das Nuckeln vielleicht, bis er einschläft.“ (E, Pos. 26).

#### *4.5.4 Übergriffige Gefühle*

Als weiteres unangenehmes Empfinden beim Stillen beschreibt Agnes, dass es sich teilweise richtig übergriffig angefühlt habe, wenn ihre Tochter an der Brust saugte. Sie erzählt:

„Ich habe ein Jahr lang dann beide Kinder zusammen gestillt und das war, das hat sich ja so total übergriffig angefühlt. Also fast so, so vom energetischen Muster so ein bisschen Richtung sexueller Missbrauch. Was halt total bescheuert ist, weil gleichzeitig, also das ist das Gefühl, es ist so im krassen Widerspruch zu dem, was man ja vom Kopf her weiß, dass das Kind ja gar nichts dafür kann und dass das nicht irgendwie, ist einfach ein Kind.“ (A, Pos. 54).

Agnes hat dabei das Gefühl gehabt, mehr Raum für sich zu brauchen und auch, „wenn ich sie in den Schlaf gestillt habe und sie dann schon fast eingeschlafen ist, da hat sie dann manchmal so richtig zugebissen. Das war richtig hart. Das ging mir auch psychisch dann total nahe, weil ich mich total verletzt gefühlt habe.“ (A, Pos. 50). Charlotte beschreibt ihr Empfinden folgendermaßen:

„Es war, ich denke, es war vielleicht ist es wie, wenn jemand, also es ist jetzt krass, es ist vielleicht wie wenn jemand ein Trauma hat oder jemand jemanden wirklich missbraucht hat und das dann getriggert hat. Also so hat sichs angefühlt, als ob, ich wollte gar nicht, ich wollte einfach nur wegrennen.“ (C, Pos. 20).

## 4.6 Gedanken während des Stillens

In der folgenden Kategorie werden Gedanken wiedergegeben, die in den Müttern während der unangenehmen Stillvorgänge aufgekommen sind. Es wurden vier Subkategorien gebildet.

### 4.6.1 *Dem Kind nicht gerecht werden*

Zwei Mütter (A, H) erzählen, dass in ihnen beim Stillen teilweise Gedanken aufgekommen sind, ihrem Kind nicht das geben zu können, was es von ihnen braucht. Für Agnes waren es aber nicht nur Gedanken, dass sie es ihrem Kind nicht geben könne, sondern „dass die was von mir will, was ich ihr nicht geben kann und nicht geben will.“ (A, Pos. 50). Nach Reduktion der Stillvorgänge aufgrund der negativen Empfindungen erzählte Helene folgendes:

„Irgendeines Abends hat sie dann zu meinem Mann gesagt, sie ist noch zu klein, ohne Boobie, also die Brust, einzuschlafen. Also da war sie fast zweieinhalb. Also sie hat das auch sehr gut verbalisiert, dass sie das eben noch braucht. Was die Situation halt noch schlimmer macht, weil es wird dir ein Spiegel vorgehalten. Hey, ich brauch das und du gibst mir das nicht in dem Ausmaße, in dem ich es gerne hätte.“ (H, Pos. 54).

#### *4.6.2 Gedanken bezüglich der Größe und des Alters des Kindes*

Vier Frauen (A, B, F, H) erleben die Aversion nur beim Stillen ihres älteren Kindes und verspüren bei ihrem jüngeren Nachwuchs keine unangenehmen Gefühle. Barbara kommen daher beim Stillen ihres älteren Kindes manchmal Gedanken auf wie „boah, du bist einfach zu groß“ (B, Pos. 85), wodurch sich die Empfindungen nochmals verstärken.

#### *4.6.3 Unangenehme Erinnerungen*

Dorothea erzählt, dass ihr beim Stillen manchmal Erinnerungen von früher hochgekommen sind, die im Allgemeinen eher negativ waren:

„Manchmal Sachen von früher, von vor 20, 30 Jahren, die man überhaupt nicht mehr (...) Dass man da so ein Päckchen mit rumschleppt, was da alles da irgendwie dann in den Kopf gekommen ist. Ja, so würd ich es am ehesten beschreiben. Und mit dem Wunsch, weg hier.“ (D, Pos. 72).

#### *4.6.4 Gedanken über das Abstillen*

Gabriele hat die Aversion und die damit verbundenen Gefühle nur bei manchen Stillvorgängen erlebt und sie hat einige Momente beim Stillen als sehr schön empfunden. Sie verspürte oft tagelang keine negativen Empfindungen und dann seien aber manchmal plötzlich Gefühle aufgekommen, die sie als sehr unangenehm erlebte. In diesen Situationen kamen Gedanken auf wie „oh mein Gott, ich würde am liebsten morgen aufhören zum Stillen und ich mag nicht mehr. Aber sobald sie sich quasi wieder abgedockt hat, war dieses Gefühl auch wieder weg.“ (G, Pos. 12).

### **4.7 Nachfolgende Emotionen**

Diese Kategorie bezieht sich auf Emotionen, die gelegentlich im Anschluss an die jeweiligen Stillvorgänge empfunden werden. Es wurden drei Subkategorien abgeleitet.

#### *4.7.1 Schuldgefühle*

Drei Mütter (B, F, H) erzählen, nach dem Stillen und dem Aufkommen der negativen Empfindungen Schuldgefühle ihrem Kind gegenüber zu verspüren. Helene beschreibt folgendes:

„Schuld auf jeden Fall. Also sie hat mir einfach voll leid getan in dem Moment und ich war der Grund.“ (H, Pos. 68).

Barbara berichtet, neben Schuldgefühlen auch Enttäuschung mit sich selbst zu empfinden, da sie beim Stillen solche Emotionen wahrnimmt.

#### 4.7.2 Schamgefühle

Franziska und Gabriele verspüren nach den Stillvorgängen Schamgefühle aufgrund ihres Empfindens. „Es war mir total unangenehm, dass ich mich so fühle. Weil ich es nicht verstanden habe.“ (G, Pos. 92), erklärt Gabriele und Franziska erzählt, „Ich hab mich geschämt für die Gedanken. Und rational gewusst hab, sie kann nichts dafür.“ (F, Pos. 60).

#### 4.7.3 Mütterliche Selbstzweifel

Agnes und Gabriele schildern, dass teilweise das Gefühl aufkommt, eine schlechte Mutter zu sein. Bei Gabriele wird dieses Empfinden durch die Unklarheit ausgelöst, wieso sie manchmal solche Emotionen wahrnimmt und beschreibt es als „Gedankenkarussell“ (G, Pos. 92). Für Agnes sind die Gefühle ein wenig klarer und sie erklärt diesbezüglich Folgendes:

„Schon irgendwie natürlich mit so einem kognitiven Überbau, dass das irgendwie alles total logisch ist und ich weiß wo es herkommt und irgendwie auch jetzt, also dass es einfach total logisch ist, total in Ordnung. Aber ich hatte halt meiner Tochter gegenüber natürlich das Gefühl, dass ich das irgendwie gerne besser machen würde. Dass ich nicht die perfekte Mutter gerade sein kann, die ich gerne wäre. Und das ist total verletzend.“ (A, Pos. 78).

### 4.8 Zeitliches Auftreten der Empfindungen

In der folgenden Kategorie werden die Rahmenbedingungen der Empfindungen beim Stillen näher erläutert. Dabei geht es mitunter um die zeitliche Dauer und die Häufigkeit der Gefühle, wann sie stärker wahrgenommen werden und welche äußeren Einflüsse eventuell mitwirken. Daraus ließen sich zwei Subkategorien bilden.

#### 4.8.1 Zeitspanne der unangenehmen Gefühle

Manchen Müttern (E, G, H) fällt es schwer, genau zu bestimmen, wann die Gefühle beim Stillen auftreten, andere (A, B, C, D, F) beschreiben, dass sie sie während des gesamten Stillvorgangs verspüren. Bei Elena und Gabriele treten die Empfindungen erst nach ein, zwei Minuten nach Anlegen des Kindes auf und Helene berichtet folgendes:

„Begonnen kann ich dir nicht ganz genau sagen, weil ich würde sagen, nach einer gewissen Zeit hat wahrscheinlich schon vorher Furcht miteingespielt, wenn ich wusste, was jetzt auf mich zukommt. Das heißt, das ist schwierig direkt dann zu sagen, aber prinzipiell mit dem Stillvorgang.“ (H, Pos. 64).

Von den befragten Müttern berichten alle bis auf eine (E), dass die negativen Empfindungen direkt nach dem Stillvorgang wieder verschwinden. Bei Elena halten die Gefühle manchmal für ein paar Minuten an, manchmal aber auch bis zum Ende der Stilleinheit, wobei sie oft währenddessen schon etwas nachlassen.

#### *4.8.2 Zeitpunkte der Empfindungen*

Drei Frauen (B, E, F) beschreiben, die unangenehmen Gefühle verstärkt bei den Stillvorgängen am Abend oder in der Nacht wahrzunehmen, wobei es sich bei Barbara beispielsweise mit Fortschreiten der Stillbeziehung auf jede Stilleinheit ausweitete und Elena beschreibt es mittlerweile eher als „situativ, wenn es zu anstrengend ist, sozusagen.“ (E, Pos. 32). Von den anderen Müttern bemerken vier (C, D, G, H) keinen Zusammenhang mit der Tageszeit oder sonstigen Faktoren, wann sie die Empfindungen intensiver verspüren. Für Agnes sind die Gefühle stark vom jeweiligen Bewusstseinszustand des Kindes abhängig und ihr fällt es leichter, wenn sich ihre Tochter beim Stillen im Halbschlaf befindet. Diesbezüglich erzählt sie Folgendes:

„Also ja, nicht so Tageszeit abhängig, aber Bewusstseins abhängig. Also jetzt irgendwie tagsüber, wenn es jetzt irgendwie der Mittagsschlaf oder so, dann wär das ähnlich gewesen wie nachts beim Schlafen. Oder wenn sie jetzt irgendwie nachts hellwach gewesen wäre, drei Stunden, dann ist es genauso schwierig gewesen wie tagsüber. Aber ja, das hat für mich den großen Unterschied gemacht.“ (A, Pos. 76).

Alle Mütter bis auf zwei (E, G) erleben die unangenehmen Gefühle bei jedem Stillvorgang und Agnes verspürt sie sogar „während aller Situationen, wo es irgendwie um körperliche Nähe ging, das war da immer unterschwellig so präsent.“ (A, Pos. 74). Elena und Gabriele erleben zwischendurch auch schöne Stillsituationen und Elena bemerkt dabei einen Zusammenhang mit ihrem Zyklus, Gabriele hingegen kann gar nicht beurteilen, was genau zu unangenehmen Stilleinheiten führt und schildert ihre Erfahrungen folgendermaßen:

„Ich kann dir auch nicht sagen, es war, ich sag jetzt einmal, keine Ahnung, es war jetzt beim Schlafengehen oder so. Also es war jetzt unterschiedlich. Es waren Abende dabei, da war überhaupt nichts. Dann hat es mich wieder, also dann war es wieder so, dass ich wirklich ganz gemütlich am Abend ohne Stress, ohne irgendwas gelegen bin, gestillt habe und mir gedacht habe, ich würde am liebsten weglauen. Also so, obwohl, weißt du, die Situation drumherum gepasst hätte.“ (G, Pos. 10).

**Abbildung 3**

*Kategorien Potenzielle Auslöser bzw. Verstärker der Stillaversion*

<b>Potenzielle Auslöser bzw. Verstärker der Stillaversion</b>			
<b>Hormonelle Auslöser</b>	<b>Faktoren des Kindes</b>	<b>Sexuelle Missbrauchs-erfahrungen</b>	<b>Eigene Annahmen zu Auslösern</b>
Erneute Schwangerschaft	Alter	Kindheit	Hormonelle Veränderungen
Zusammenhang mit der Periode	Bewusstseinszustand	Erwachsenenalter	Keine eindeutigen Auslöser

## **4.9 Hormonelle Auslöser der Stillaversion**

Diese Kategorie fokussiert sich auf hormonelle Umstellungen im Körper der Frauen, die potenzielle Auslöser der Stillaversion darstellen. Es konnten zwei Subkategorien gebildet werden.

### *4.9.1 Erneute Schwangerschaft*

Bei fünf Müttern (A, B, C, F, H) ist die Stillaversion aufgekommen, als sie erneut schwanger wurden. Eine Mutter (H) habe durch das veränderte Stillverhalten ihres Kindes und dadurch ausgelöste unangenehme Gefühle erst bemerkt, dass sie schwanger ist, bei den anderen sei die Aversion nach den ersten paar Schwangerschaftswochen aufgetreten. Vier der Frauen (A, C, F, H) beschreiben, dass sich das Stillen durch die zunehmend empfindlicheren Brustwarzen unangenehmer anfühlte und es teilweise mit richtigen Schmerzen verbunden war. Bei Barbara sei das Stillen zwar nicht schmerhaft gewesen, doch sie habe eine viertägige Stillpause aufgrund einer Operation einlegen müssen und erzählt diesbezüglich folgendes:

„Und dann bin ich nach Hause gekommen und eine Woche später, würde ich sagen, habe ich gemerkt, dass ich in der Nacht erst mal nicht so viel Geduld habe, sie zu stillen oder auch nicht so viel Kraft. Ich hatte aber schon wieder diese starke Übelkeit, Schwangerschaftsübelkeit. Ja, und ich habe mich einfach ziemlich schwach, schwach gefühlt nach der OP und mit Übelkeit und alles. Und dann hat mich das erst mal irritiert und es ist ziemlich so langsam gekommen. Also es war schon auf einmal und ich hab mich gewundert, warum fühl ich mich jetzt so. Aber es wurde dann immer schlimmer und schlimmer. Genau, am Anfang war ich einfach irritiert und meine Brustwarzen waren auch sensibel einfach von der Schwangerschaft. Genau, dann gabs

“auch nicht mehr so viel Milch nach der OP. Und dann war ich einfach gereizt und ich wusste nicht, was ich machen soll.“ (B, Pos. 34)

#### *4.9.2 Zusammenhang mit der Periode*

In der bisherigen Forschung zur Stillaversion wird häufig ein Zusammenhang mit dem Wiedereintreten der Periode und dem Beginn der Aversion genannt, wobei keine Teilnehmerin dieser Studie das Einsetzen der Periode nach der Schwangerschaft als Auslöser beschreibt. Zwei Mütter (C, E) erkennen allerdings einen Zusammenhang bei der Intensität ihrer unangenehmen Gefühle beim Stillen und dem jeweiligen Zyklus. Bei Elena traten die Gefühle beispielsweise nach ungefähr einem Jahr Stillbeziehung auf, obwohl ihre Monatsblutung schon länger wieder zurück war. Sie beschreibt ihre unangenehmen Empfindungen beim Stillen in Zusammenhang mit dem Zyklus folgendermaßen:

„Das hat sich immer wiederholt und es war bei mir, finde ich, verbunden mit der Periode, mit dem Hormonwechsel irgendwie. Weil es immer vor der Periode viel schlechter war, während der Periode noch immer schlecht und dann nach der Periode war es immer leichter oder weg.“ (E, Pos. 26)

Daraufhin habe Elena das Stillen reduziert und erlebe die Gefühle jetzt nur noch situativ, wobei sie keinen Zusammenhang mit der Periode mehr feststellen kann. Charlotte habe ebenfalls lang nachdem ihre Monatsblutung wieder eingesetzt hat einen zyklusabhängigen Zusammenhang der Stillaversion bemerkt, der allerdings in ihren Augen keinen erheblichen Einfluss auf ihr Empfinden hatte. Diesbezüglich erzählt sie folgendes:

„In den Tagen, wo ich kurz vor der Periode war, hatte ich wieder Brustschmerzen. Das hatte ich auch vor der Schwangerschaft. Das heißt, die waren ein bisschen geschwollen und da war es mir auch unangenehm. Aber es war, es war das Körperliche "es tut mir weh" so. Es kam noch dazu, es waren jetzt nicht (...) Ich glaube nicht, dass es jetzt viel schlimmer war durch die Periode.“ (C, Pos. 32)

### **4.10 Faktoren des Kindes**

In dieser Kategorie werden unterschiedliche Faktoren der Kinder dargestellt, die einen Einfluss auf das Empfinden der unangenehmen Gefühle haben können. Aus den Erzählungen der Mütter wurden zwei Subkategorien abgeleitet.

#### 4.10.1 Alter des Kindes

Charlotte erlebte die Aversion erstmalig während der Schwangerschaft ihres zweiten Kindes beim Stillen des älteren Sohnes. Dabei nennt sie die hormonelle Umstellung als eindeutigen Auslöser der negativen Gefühle während der Stilleinheiten. Vor Geburt des zweiten Kindes habe sie Bedenken geäußert, ob sie die unangenehmen Empfindungen beim Stillen auch bei ihrem jüngeren Sohn verspüren werde. Bei dem zweiten Kind sei es anfänglich jedoch nicht so gewesen, „es war wieder super. Es hat sich gut angefühlt und richtig.“, erzählt Charlotte. Nach längerer Stillbeziehung mit ihrem zweiten Sohn und zunehmendem Alter des Kindes traten die negativen Gefühle jedoch ebenfalls auf, obwohl es zu diesem Zeitpunkt keine hormonelle Umstellung gegeben habe. Charlotte schildert ihr Erleben und ihre diesbezüglichen Gedanken folgendermaßen:

„Ich glaube, es war einfach an der Zeit. Es war, es hat mich irgendwann mal genervt. Er ist groß geworden und es war alles gut und schön. Aber irgendwann war es mir auch zu arg, diese Zeit zu beanspruchen. Und diese Spielereien und ich weiß es nicht. Also ich habe oft gehört, dass auch viele Mütter mit größeren Kindern sowas haben. Also es muss irgendwie damit zusammenhängen. Und ich hab auch irgendwo gelesen, dass es irgendwas mit der Anatomie von dem Kiefer zu tun hat, weil sie anders, oberflächlicher stillen. Und dann kommen noch die Zähne dazu. Also, er hat mich nie gebissen, aber das war einfach merkwürdig. Und ich muss auch sagen, kurz nachdem ich abgestillt habe, habe ich ein Bild gesehen, da war eine Mama und sie hat ein mindestens 5-jähriges Kind gestillt und nur durch dieses Bild habe ich diese negativen Gefühle gespürt, also sie haben es getriggert. Ja, ich habe gesagt "Kuck mal, oh wie krass, ich kann keine Stillbilder mehr sehen". Ich musste so lachen. Also irgendwie hatte es einen Effekt.“ (C, Pos. 70)

#### 4.10.2 Bewusstseinszustand

Agnes beschreibt einen Zusammenhang der Intensität ihrer negativen Gefühle mit dem jeweiligen Bewusstseinszustand des Kindes wahrzunehmen. Sie empfindet das Stillen als angenehmer, wenn ihre Tochter beim Trinken nicht ganz munter ist. Sie erzählt folgendes:

„Und das, was für mich halt wahnsinnig schwierig war, war dieser Umgang mit dem Selbstbewusstsein von dem älteren Kind. Also wenn ich sie zum Beispiel, wenn sie nachts halb aufgewacht ist und ich sie dann gestillt habe, dann war es überhaupt kein Problem, wenn sie praktisch geschlafen hat dabei, wenn sie nicht richtig bei vollem Bewusstsein war. Dann konnte ich sie total gut stillen.“ (A, Pos. 56)

## **4.11 Sexuelle Missbrauchserfahrungen**

Die folgende Kategorie befasst sich mit dem Zusammenhang von sexuellen Missbrauchserfahrungen und Stillaversionen. In der Literatur werden häufig kindliche Missbrauchserfahrungen mit dem Verspüren von negativen Gefühlen beim Stillen in Verbindung gebracht, weshalb die Mütter auch hierzu befragt wurden. Es sei erwähnt, dass vor dem Ansprechen dieser sensiblen Thematik erneut darauf hingewiesen wurde, keine Auskunft geben zu müssen und die Frage übersprungen werden kann. Aus den Berichten der Mütter ergaben sich zwei Subkategorien.

### *4.11.1 Sexuelle Missbrauchserfahrungen in der Kindheit*

Eine Mutter (D) habe in der Kindheit sexuelle Missbrauchserfahrungen erlebt, möchte allerdings nicht näher darauf eingehen. Gabriele habe keine Erinnerungen an ihre Kindheit, weshalb sie nicht eindeutig angeben kann, ob sie jemals sexuellem Missbrauch ausgesetzt war. Sie habe sich allerdings schon häufig mit der Frage auseinandergesetzt, weshalb sie nichts mehr aus ihrer Kindheit weiß, weshalb sie Missbrauch als Auslöser für die Verdrängung der Erinnerungen nicht ausschließen kann. Es habe eine Situation im Alter von ungefähr 14 Jahren gegeben, bei der ein damaliger Freund übergriffig geworden sei, während Gabriele betrunken war, wobei es nicht über das Küssen hinaus ging. Außerdem sei ihr Exfreund häufig übergriffig gewesen und sie beschreibt nach wie vor ein Problem mit Sexualität zu haben.

### *4.11.2 Sexuelle Missbrauchserfahrungen im Erwachsenenalter*

Bei Agnes seien keine solchen Geschehnisse in der Kindheit vorgekommen, sie berichtet jedoch, sie habe „übergriffiges, grundsätzlich sexuell konnotiertes Verhalten häufig erlebt in meinem Leben. Insbesondere von Ärzten. Also, was heißt häufig, mehrmals. Also es zieht sich schon so ein bisschen durch mein Leben durch, dass ich mehrere, jetzt irgendwie keine Ahnung, vier, fünf Situationen benennen könnte, wo ich sowas erlebt hab.“ (A, Pos. 130). Sie erzählt, das erste Mal mit 24 Jahren sexuellem Missbrauch ausgesetzt gewesen zu sein, wobei dies nie innerhalb der Familie stattgefunden habe. Ihr Exfreund sei ebenfalls häufig sexuell übergriffig geworden und habe sie mehrmals zu Dingen genötigt, die sie nicht wollte. Agnes beschreibt allerdings, dass die Gedanken an ihre Missbrauchserfahrungen beim Stillen nie hochgekommen wären.

## **4.12 Eigene Annahmen zu Auslösern**

In dieser Kategorie werden die eigenen Annahmen der Mütter zu potenziellen Auslösern ihrer Stillaversion. Es wurden zwei Subkategorien gebildet.

### *4.12.1 Hormonelle Veränderungen*

Vier Mütter (B, C, F, H) sehen die Schwangerschaft mit dem zweiten Kind und die damit einhergegangenen hormonellen Veränderungen als klaren Auslöser ihrer Stillaversion. Helene äußert folgende Gedanken:

„In meinem Kopf habe ich trotzdem gedacht, dass es eben nur temporär ist. Vielleicht hat das trotzdem ein bisschen geholfen in der Gesamtsituation, weil ich recht sicher war, es muss irgendwie an den Hormonen liegen, es muss an der Schwangerschaft liegen und wenn die Geburt dann da ist, dann schmeißt sowieso alle Hormone nochmal über den Haufen und dann wird alles neu gemischt und dann besteht eine neue Chance. Also ich glaube, das hat wahrscheinlich auch sehr geholfen, dass ich dann nicht weiter da irgendwie investiert habe, nachzuforschen, sondern irgendwie versucht habe durchzupowern.“ (H, Pos. 76).

Charlotte und Franziska betrachten die Stillaversion während der Schwangerschaft als Schutz des eigenen Körpers. Franziska beschreibt ihre Annahmen folgendermaßen:

„Vom Körper ein Eigenschutz, dass halt genug Milch dann fürs neue Baby wieder da ist. Ich nehm an, das ist ein Mechanismus vom Körper, dass man das ältere Kind halt abstillt.“ (F, Pos. 108).

Elena war bei Beginn der Aversion zwar nicht erneut schwanger, sieht bei ihr jedoch ebenfalls Hormone als Auslöser bzw. Verstärker, da sie einen starken Zusammenhang mit dem Aufkommen der unangenehmen Gefühle und ihrer Periode feststellen kann.

### *4.12.2 Keine eindeutigen Auslöser*

Die drei anderen Mütter (A, D, G) konnten keinen eindeutigen Auslöser für ihre unangenehmen Empfindungen beim Stillen identifizieren. Alle drei haben sich jedoch seit Beginn der Aversion sehr viele Gedanken darüber gemacht, woher diese Gefühle kommen könnten, wobei Dorothea und Gabriele für ihre jeweilige Situation gar keinen potenziellen Auslöser ermitteln konnten. Agnes hat versucht zu verstehen, welche konkreten Gefühle und Muster von früher beim Stillen in ihr aufkommen und auf wen sie diese projiziert. Sie konnte

ihre Wahrnehmungen zwar nicht als eindeutigen Auslöser der Aversion feststellen, erzählt jedoch, beim Stillen Folgendes zu empfinden:

„Ich hab in meiner eigenen Kindheit nicht gelernt auf meine Grenzen zu achten. Also ich hab von meiner Mutter kein gutes Vorbild gehabt, auf meine Grenzen zu achten. Es war auch nie irgendwie ein Thema. Und sie ist halt selber auch jemand, der das überhaupt nicht kann. Und gleichzeitig ist mein Vater, er hat ja gar kein Gespür für Grenzen, also der ist schnell so körperlich grenzüberschreitend. Total netter, meint es total gut, aber hat halt einfach gar kein Gespür für. Und da habe ich einfach früh schon so Erfahrungen gemacht, die dann in dem Moment mit dem Stillen auch wieder hochgekommen sind. Also das war schon mein Vater in erster Linie, obwohl ich im frühen Erwachsenenalter auch einen sexuellen Missbrauch erlebt habe. Aber der ist da nicht hochgekommen, sondern es war schon wie mein Vater eigentlich, wegen dem die Gefühle durchgegangen sind.“ (A, Pos. 122).

Diese Erkenntnisse haben es für Agnes zwar nicht unmittelbar leichter gemacht, aber sie habe dadurch gelernt, besser mit ihren Emotionen umzugehen. Auch wenn die Verknüpfung zwischen den fehlenden familiären Grenzen und den Empfindungen ihrem Kind gegenüber nicht eindeutig identifizierbar waren, beschreibt sie:

„Der Zusammenhang war für mich in jedem Fall sehr, war fühlbar und sehbar, dass das eigentlich, dass das genau dieses Gefühl, was ich meinem Vater gegenüber hatte in solchen Situationen.“ (A, Pos. 124).

## 5. Diskussion

Die vorliegende Arbeit untersuchte das Erleben von Müttern, die von einer Stillaversion betroffen sind oder dies in der Vergangenheit waren. Als ursprüngliches Vorhaben galt es, an die bisherigen Studien von Morns et al. (2021, 2022) und Morns, Burns et al. (2023) anzuknüpfen und die Bewältigungsstrategien der Mütter im Umgang mit ihrer Stillaversion zu untersuchen. Aufgrund der in Europa bis dato jedoch offensichtlich fehlenden Forschung zu diesem Thema wurden die Fragestellungen auf die konkreten Empfindungen während der Stillvorgänge und die potenziellen Auslöser bzw. Verstärker der Aversion ausgeweitet. Der Hauptfokus lag dennoch auf der Ableitung von Strategien zur Minderung der unangenehmen Gefühle beim Stillen, die zukünftig betroffene Mütter gegebenenfalls anwenden können. Die Ergebnisse dieser qualitativen Studie wurden ebenfalls mit den bisherigen Untersuchungen von Morns et al. (2021, 2022), Morns, Burns et al., (2023) in

Australien und denen von Yate (2017) im Iran verglichen, ob daraus ähnliche Befunde resultieren oder grobe Unterschiede bestehen.

## **5.1 Umgang mit der Stillaversion**

Bezüglich des Umgangs mit der Stillaversion zeigen die Ergebnisse, dass die Mütter zwar eine Vielzahl unterschiedlicher Strategien einsetzen, um mit ihrer Stillaversion umzugehen, im Allgemeinen ließen sich daraus jedoch keine allgemein wirksamen Hilfestellungen ableiten. Im Einklang mit den Untersuchungen von Morns et al. (2022), Morns, Burns et al. (2023) und Morns, Steel et al. (2023) berichten auch die Frauen dieser Studie am häufigsten, diverse Ablenkungstechniken als Strategie gegen die Aversion zu nutzen. Es gab allerdings lediglich zwei Mütter an, die Ablenkung durch diverse Unterhaltungsgeräte oder das Lesen von Büchern als hilfreich zu erachten. Einer Frau half es auch, gedanklich der Stilleinheit zu entfliehen und sich auf banale Dinge zu konzentrieren, die anderen Mütter konnten jedoch durch Ablenkungsversuche ihre unangenehmen Empfindungen nicht mindern.

Die Vereinbarung von Regeln für die Stillsituationen schaffte ebenfalls einigen Frauen Erleichterung, was auch von Morns et al. (2022) in ihrer Forschung beschrieben wurde. Dadurch können die Mütter ihren Kindern die jeweiligen Grenzen erklären und gemeinsam erarbeiten, ein Umstand, der die Stillbeziehung für beide angenehmer machen kann. Zusätzlich boten einige Mütter ihrem Kind Alternativen zum Stillen an, um die Dauer und Häufigkeit der Stilleinheiten zu reduzieren. Die Konzentration auf den eigenen Atem während der Stillvorgänge wurde ebenfalls von manchen Frauen als hilfreich erachtet, und eine Mutter übernahm dabei Atemtechniken aus Geburtsvorbereitungskursen. Kognitive Ansätze wie die Bewusstseins-Technik von Byron Katie fanden von einer Frau ebenfalls Anwendung, um die Gefühle beim Stillen im Inneren zu verarbeiten.

Als weitere Strategie zur Bewältigung der Aversion wurden Änderungen im Stillverhalten, wie die Reduktion der Häufigkeit und Dauer der jeweiligen Stillvorgänge genannt. Manche Mütter beschränkten dabei das Stillen auf die ihnen am wichtigsten erscheinende Stilleinheit, wie beispielsweise zum Einschlafen des Kindes. Diese Änderungen stellen jedoch keine Lösung für das Empfinden der Aversion dar, sondern helfen lediglich dabei, den Gefühlen seltener ausgesetzt zu sein, was nur zu kurzfristigen Erleichterungen führt.

Wie bereits in bisherigen Forschungen beschrieben (Burns et al., 2020; Davidson & Ollerton, 2020; Morns et al., 2022) scheint das Umfeld der Betroffenen als wichtige

Unterstützung erachtet zu werden, was die Mütter dieser Studie ebenfalls mehrmals erwähnten. Am häufigsten genannt wurde die Suche nach Unterstützung bei ihrem Ehepartner sowie Freundinnen und Bekannten, die selbst stillten. Im Gegensatz zu den Studien von Morns et al. (2022) bzw. Morns, Burns et al. (2023), in denen die Suche nach Erfahrungsaustausch in Online-Selbsthilfegruppen als wichtige Strategie im Umgang mit der Aversion beschrieben wurde, nutzte nur eine Mutter in der vorliegenden Untersuchung diese Art der Unterstützung. Fast alle Mütter sind zwar Mitglieder von Online-Gruppen, in denen unter anderem Stillproblematiken besprochen werden, sie lesen aber überwiegend passiv mit und suchen keine Hilfestellung in Bezug auf ihre jeweilige Situation. Die Mehrzahl der befragten Frauen berichtet, zuvor den Begriff Stillaversion nicht gekannt zu haben, weshalb die gezielte Suche nach Gruppen zu dieser Thematik möglicherweise scheiterte. Die Förderung solcher Online-Selbsthilfegruppen mit explizitem Fokus auf Stillaversionen stellt einen wichtigen Aspekt für die Zukunft dar, um anderen Betroffenen den Erfahrungsaustausch zu erleichtern. Im Einklang mit den Ergebnissen von Burns et al. (2020) scheinen die Frauen die Unterstützung durch Fachpersonal als unzureichend wahrzunehmen, weshalb nur eine Mutter dieser Studie versucht hat, ihre Probleme bei ihrer Gynäkologin anzusprechen. Obwohl diese zusätzlich als Stillberaterin ausgebildet war, konnte sie keine Ratschläge außer „Durchhalten“ geben. Aufgrund vergangener negativer Erfahrungen suchten viele Mütter dezidiert keine Hilfe von Fachpersonen, da diese bei Stillproblemen häufig zum Abstillen geraten hatten, was die meisten Frauen keineswegs wollten.

## 5.2 Nachträgliche Reflexion

Die vorliegende Studie beschäftigte sich außerdem mit der nachträglichen Reflexion der Mütter in Bezug auf den Umgang mit ihren Empfindungen. Die Mehrzahl der befragten Frauen hätte trotz der negativen Gefühle rückblickend betrachtet nichts an ihren jeweiligen Stillbeziehungen geändert und betonte die Vorteile des Stillens. Zwei Mütter hätten aus ihrer nachträglichen Sichtweise besser früher abstillen sollen und sie reflektierten, dass sie die eigenen Grenzen hätten besser beachten sollen, um mögliche negative Auswirkungen auf die Beziehung zum Kind zu verhindern. Eine Frau berichtete, dass die überwiegend negativ behaftete Stillbeziehung zu ihrem Kind einen langfristigen Schaden angerichtet habe. Die Forschung zeigt, dass sich subjektive Beeinträchtigungen beim Stillen auf die emotionale Verfügbarkeit der Mutter und somit auch auf die Mutter-Kind-Beziehung negativ auswirken können (Whittingham & Mitchell, 2021). Aus diesem Grund scheint es besonders wichtig, Mütter in ihrer subjektiven Einschätzung der Stillbeziehung zu stärken und sie auch beim

Wunsch nach Abstillen zu unterstützen, bevor Schäden in der Beziehung zum Kind auftreten. Dies stellt einen der vielen Gründe dar, weshalb es wichtig ist, gegen die Stigmatisierung von Frauen, die nicht stillen wollen bzw. können oder die frühzeitig abstillen, vorzugehen, da man nur selten die genauen Ursachen kennt.

Da die Mütter jedoch rückblickend vorrangig nichts an ihrer Stillbeziehung verändert hätten, lässt sich daraus schließen, dass ihre Gefühle zwar äußerst unangenehm waren, aber dennoch keine so große Belastung darstellten, um deswegen vorzeitig abzustillen. Es wurde bereits häufig postuliert (Cooklin et al., 2018; Hegney et al., 2008; Morns et al., 2022), dass durch diverse Faktoren beeinträchtigte Stillbeziehungen zu psychischen Problemen führen können. In der vorliegenden Untersuchung äußerte allerdings keine der Frauen, durch ihre Empfindungen beim Stillen eine insgesamt starke psychische Belastung erlebt zu haben, die auch Auswirkungen auf andere Bereiche abgesehen von der Stillbeziehung hat.

### **5.3 Empfindungen während des Stillens**

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen deutlich, dass bei Stillaversionen unterschiedlichste emotionale Reaktionen, Gedanken und körperliche Empfindungen ausgelöst werden können. Das Spektrum der beobachteten Emotionen reicht von Aggression über Unruhe bis hin zu Empfindungen von Ekel, Abneigung und Ablehnung dem eigenen Kind gegenüber. Beim Verspüren von Aggressionen betonten die Mütter, dieses Gefühl zu verstecken oder zu unterdrücken und nicht physisch auszuleben, was auf einen starken inneren Konflikt hindeutet.

Ebenfalls in Einklang mit bisherigen Studien (Morns et al., 2021, 2022) beschrieben auch die Frauen in dieser Untersuchung, Empfindungen wie „raus aus der eigenen Haut“ und „am liebsten weglauen“ zu wollen, sowie nachträglich Schuld- und Schamgefühle zu verspüren. Allerdings wurden in keiner der vorangegangenen Studien übergriffige Gefühle erwähnt, die in der vorliegenden Forschung jedoch sehr deutlich beschrieben wurden. Dies deckt sich ebenfalls mit den Empfindungen der Mütter, ihren eigenen Körper nicht mehr für sich zu haben und etwas zu tun, was sich für sie selbst nicht gut anfühlt.

Ähnlich zu bisherigen Forschungsergebnissen (Hegney et al., 2008; Morns et al., 2022; Thomson et al., 2015) zeigte sich auch in dieser Studie, dass Schwierigkeiten beim Stillen Gedanken auslösen können, eine schlechte Mutter zu sein und das eigene Kind nicht in intendierter Weise versorgen zu können. Dieser Aspekt macht erneut die Wichtigkeit der emotionalen Unterstützung betroffener Frauen deutlich, da solche Denkansätze in weiterer

Folge zu starken psychischen Belastungen und depressiven Symptomen führen können (Cooklin et al., 2018).

#### **5.4 Potenzielle Auslöser bzw. Verstärker der Aversion**

Im Einklang mit bisherigen Forschungsergebnissen (Morns, Burns et al., 2023; Yate, 2017) beschrieben fünf Frauen, hormonelle Veränderungen als Auslöser ihrer Stillaversion festzustellen. Dies scheint zwar bei der Mehrzahl der Mütter dieser Studie aufgrund einer erneuten Schwangerschaft der Fall zu sein, lässt sich jedoch nicht bei allen Frauen als Ursache der Empfindungen identifizieren.

Weitere mehrmals erwähnte Empfindungen waren negative Gedanken bezüglich der bereits fortgeschrittenen Größe und des Alters des Kindes, Umstände, die ebenfalls einen potenziellen Auslöser bzw. Verstärker der Aversion darstellen könnten. Dies deckt sich mit der Tatsache, dass vier der Frauen, die zwei Kinder gleichzeitig stillten, die unangenehmen Gefühle nur beim älteren Kind verspürten, was ebenfalls von Morns et al. (2022) bzw. Morns, Burns et al. (2023) beschrieben wurde. Allerdings zeigte sich in einer anderen Studie (Morns, Steel et al., 2023), dass bei Müttern, welche die Aversion bereits innerhalb der ersten Monate erlebten, die unangenehmen Gefühle beim Stillen mit zunehmendem Alter des Kindes abnahmen. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit können dies nicht bestätigen, sondern die Frauen dieser Studie beschreiben tendenziell eher, die Gefühle stärker und häufiger wahrzunehmen, je älter das zu stillende Kind wird. Eine Mutter gibt sogar an, selbst nach Abstillen ihrer Kinder allein durch den Anblick des Bildes einer Frau, die ein älteres Kind stillte, die negativen Emotionen verspürt zu haben. Dies deutet einerseits auf einen Zusammenhang zwischen dem fortgeschrittenen Alter des Kindes und dem Auslösen bzw. Verstärken der Stillaversion hin, andererseits auch auf eine eindeutig psychische Komponente der Aversion, da bei der Mutter in diesem Beispiel die Gefühle vollkommen ohne körperliche Berührung ihres Kindes ausgelöst wurden. Bei diesem Aspekt kann jedoch nicht eindeutig festgestellt werden, ob tatsächlich das fortgeschrittene Alter ausschlaggebend für die unangenehmen Empfindungen ist, oder ob die durch das zweite Kind veränderten Lebensumstände die Stillbeziehungen maßgeblich verändern. Diese Annahme trifft jedoch nur auf Mütter zu, die zwei oder mehr Kinder zeitgleich stillen.

Sexuelle Missbrauchserfahrungen in der Kindheit scheinen potenziell negative Auswirkung auf eine gesunde Stillbeziehung zu haben, was sich ebenfalls mit den Ergebnissen vorangegangener Forschungen deckt (Coles, 2009; Wood & Van Esterik, 2010). Morns et al. (2022) unterscheiden zwischen Stillaversionen und negativen Gefühlen beim Stillen, ausgelöst durch traumatische Erinnerungen an kindliche Misshandlungen, da durch

solche Erfahrungen häufig gar keine gesunde Stillbeziehung zustande kommt, bei Stillaversionen hingegen die unangenehmen Empfindungen meist erst nach einer Zeit auftreten. Hierbei ist unklar, wo die Trennung der beiden Phänomene vorzunehmen ist, da eine Mutter dieser Studie beispielsweise kindlichen Missbrauch erlebt hat, die Gefühle von Anfang ihrer Stillbeziehung an verspürte, aber dennoch ihr Empfinden sehr ähnlich zu den anderen von einer Stillaversion betroffenen Frauen beschreibt, weshalb sie dennoch in diese Untersuchung aufgenommen wurde. Jene Mutter berichtet ebenfalls, dass beim Stillen zeitweise negative Erinnerungen von früher hochkommen, wodurch nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Stillsituation traumatische Erlebnisse triggert. Eine weitere Mutter, die von sexuellen Missbrauchserfahrungen betroffen war, berichtete von übergriffigen Empfindungen beim Stillen sowie die Aversion weniger stark wahrzunehmen, wenn ihr Kind während der Stilleinheiten aufgrund von Müdigkeit nicht bei vollem Bewusstsein war. Sie hat die Stillbeziehung zu ihrem Kind zu Beginn allerdings sehr schön empfunden und die Aversion ist erst während der erneuten Schwangerschaft aufgetreten. Deshalb scheint die Annahme, negative Empfindungen, die an sexuelle Missbrauchserfahrungen erinnern könnten, sind zwangsläufig etwas anderes als eine Stillaversion, nicht zutreffend. Des Weiteren beschrieben Morns et al. (2022) ausschließlich den Zusammenhang zwischen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit und Stillaversionen, in der vorliegenden Untersuchung schilderten jedoch zwei Mütter sexuelle Übergriffigkeit im Erwachsenenalter erlebt zu haben und später von unangenehmen Gefühlen beim Stillen betroffen gewesen zu sein. Aufgrund dessen sollte zukünftig ebenfalls der Zusammenhang zwischen Stillaversionen und sexuellen Missbrauchserfahrungen unabhängig vom Alter erforscht werden.

In der vorliegenden Studie wurde auch der Frage nachgegangen, ob vorangegangene Ereignisse wie eine belastende Schwangerschaft oder eine traumatische Geburt potenzielle Auslöser einer Stillaversion darstellen könnten. Fünf der acht Mütter beschrieben eine größtenteils angenehme Schwangerschaft erlebt zu haben und sechs der Frauen empfanden ihre Geburt überwiegend als schön, weshalb sich hier ebenfalls keine klaren Zusammenhänge ableiten lassen. Sechs Mütter gaben an, dass ihre Schwangerschaft geplant gewesen ist und die anderen beiden beschrieben sie als nicht geplant, aber auch nicht verhindert, weshalb ein eventuell ungeplantes Kind in dieser Stichprobe vermutlich ebenfalls keinen Auslöser der Aversion darstellen könnte. Alle Frauen der vorliegenden Untersuchung hatten bereits während der Schwangerschaft die Absicht, ihre Kinder zu stillen und konnten diese erfolgreich umsetzen, weshalb dieser Aspekt vermutlich nicht mit dem Auslösen der unangenehmen Empfindungen in Zusammenhang steht.

## 5.5 Limitationen und Ausblick

Obwohl die gegenwärtige Arbeit Einblicke in das Erleben von Müttern mit einer Stillaversion gewähren konnte, kann die Interpretation der Ergebnisse nur unter Berücksichtigung mehrerer Limitationen erfolgen. Mit acht Teilnehmerinnen kann zwar ein grober Überblick über das Empfinden der interviewten Frauen dargestellt werden, um generalisierte Aussagen über Stillaversionen zu treffen, ist die Stichprobe allerdings zu klein. Außerdem waren sieben der Frauen teilweise Mitglieder der gleichen Gruppen in sozialen Netzwerken, in denen man sich über Stillthematiken austauschen konnte, weshalb dem geschuldet möglicherweise ähnliche Aussagen nicht ausgeschlossen werden können.

Um persönliche Erfahrungen von Personen in einem bislang wenig beforschten Bereich zu untersuchen, ist qualitative Forschung unabdingbar. Da jedoch die Interpretation der Ergebnisse subjektiven Einflüssen unterliegt, sind diese zu einem Teil von der auswertenden Person abhängig und können zwischen Personen variieren.

Eine ebenfalls zu berücksichtigende Limitation ist der Aspekt möglicher Erinnerungsverzerrungen, da bei fünf Müttern die Stillaversion bereits vergangen ist. Jedoch liegt sie im Durchschnitt nur 11 Monate zurück, weshalb die Empfindungen der unangenehmen Gefühle und die wichtigsten Begleitfaktoren vermutlich trotzdem noch gut erinnert werden können.

Außerdem ist zu erwähnen, dass das Wissen von Fachpersonen bezüglich der Stillaversion lediglich aus den Aussagen der Mütter abgeleitet und nicht selbst erhoben wurde. Der Fokus dieser Forschung lag auf den subjektiven Erfahrungen der betroffenen Frauen, weshalb der Einbezug von Hebammen und Stillberater\*innen über die Grenzen der Masterarbeit hinausgehen würde. Die Untersuchung des bereits vorhandenen Wissens von Fachpersonen über die Thematik der Stillaversion stellt einen wichtigen Bereich für zukünftige Forschungen dar. Diese Arbeit bietet einen ersten wissenschaftlichen Überblick zum Erleben von Stillaversionen, Bewältigungsstrategien sowie potenziellen Auslösern im deutschsprachigen Raum, an dem in weiteren Studien angeknüpft werden kann.

Weiterführende Untersuchungen in quantitativem Design können Aufschluss über die Prävalenz von Müttern mit einer Stillaversion geben und somit zur Bewusstmachung der Thematik beitragen. Zusätzlich können dabei unter anderem auch die beschriebenen potenziellen Auslöser quantitativ erhoben und somit allgemeingültigere Aussagen darüber getroffen werden. Ebenso wichtig wäre die Erforschung der Stillaversionen auf körperlicher

Ebene, um eventuell physische Auslöser identifizieren zu können, die zu den psychischen Empfindungen führen.

Obwohl die Stichprobe der vorliegenden Arbeit aus Personen verschiedener Herkunftsländer besteht, stammen dennoch alle aus westlichen Ländern, haben zumindest eine Zeit lang in Österreich oder Deutschland gelebt und weisen einen ähnlichen sozioökonomischen Status auf, weshalb Forschung auch in anderen Regionen der Welt unerlässlich ist. Durch Studien in anderen Ländern mit unterschiedlichen kulturellen Kontexten lassen sich eventuell Strategien ermitteln, die Müttern mit einer Stillaversion universell helfen können.

## 6. Fazit

In dieser Studie konnten erstmalig Erkenntnisse darüber gewonnen werden, wie in Europa lebende Frauen mit einer Stillaversion ihre Gefühle wahrnehmen, welche Bewältigungsstrategien sie nutzen und welche Faktoren potenziell eine Aversion auslösen können. Das Empfinden der betroffenen Mütter scheint während des Stillens überwiegend von negativen Emotionen und Gedanken geprägt zu sein, was teilweise auch einen Einfluss auf den Selbstwert und die psychische Zufriedenheit der Frauen hat. Zudem scheint es bisher keine allgemein gültigen Techniken und Strategien zu geben, die den Umgang mit der Aversion erleichtern würden. Ebenso zeigen sich neben Hormonumstellungen durch eine erneute Schwangerschaft kaum Zusammenhänge bei Einflüssen, die potenzielle Risikofaktoren für das Aufkommen einer Stillaversion darstellen, um diesbezüglich präventiv agieren zu können. Die subjektive Belastung der Mütter sowie das allseitig unzureichende Wissen über Stillaversionen verdeutlicht die Notwendigkeit umfassender Unterstützungsangebote. Weitere Forschung in diesem Bereich sowie anschließende Schulungen von Fachpersonal stellen einen notwendigen Aspekt dar. Das Wissen über die unterschiedlichen Empfindungen bei einer Stillaversion sowie mögliche Auslöser kann die begleitenden Unterstützungsangebote durch Hebammen, Stillberater\*innen sowie auch Psycholog\*innen und Psychotherapeut\*innen verbessern.

## 7. Literatur

Aydin, D., & İnal, S. (2019). Effects of breastfeeding and heel warming on pain levels during heel stick in neonates. *International Journal of Nursing Practice*, 25(3).  
<https://doi.org/10.1111/ijn.12734>

Bartick, M., Boisvert, M. E., Philipp, B. L., & Feldman-Winter, L. (2020). Trends in breastfeeding interventions, skin-to-skin care, and sudden infant death in the first 6 days after birth. *The Journal of Pediatrics*, 218, 11–15.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.09.069>

Beral, V., Bull, D., Doll, R., Peto, R., & Reeves, G. (2002). Breast cancer and breastfeeding: Collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. *The Lancet (British edition)*, 360, 195. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09454-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09454-0)

Berman, C. M., Rasmussen, K. L. R., & Suomi, S. J. (1993). Reproductive consequences of maternal care patterns during estrus among free-ranging rhesus monkeys. *Behavioral Ecology and Sociobiology*, 32(6), 391–399. <https://doi.org/10.1007/BF00168823>

Blass, E. (1994). Behavioral and physiological consequences of suckling in rat and human newborns. *Acta Paediatrica*, 83(397), 71–76. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1994.tb13268.x>

Borra, C., Iacovou, M., & Sevilla, A. (2015). New evidence on breastfeeding and postpartum depression: the importance of understanding women's intentions. *Maternal and Child Health Journal*, 19(4), 897–907. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1591-z>

Boutwell, B. B., Young, J. T. N., & Meldrum, R. C. (2018). On the positive relationship between breastfeeding & intelligence. *Developmental Psychology*, 54(8), 1426–1433. <https://doi.org/10.1037/dev0000537>

Bowman, K. G., Ryberg, J. W., & Becker, H. (2009). Examining the relationship between a childhood history of sexual abuse and later dissociation, breast-feeding practices, and parenting anxiety. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(8), 1304–1317. <https://doi.org/10.1177/0886260508322196>

Brettschneider, A.-K., Von Der Lippe, E., & Lange, C. (2018). Stillverhalten in Deutschland – Neues aus KiGGS Welle 2. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 61(8), 920–925. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2770-7>

Breuer, M., & Weingarten, M. (2020). Mehr als 200 gute Gründe für das Stillen. *Chemie in unserer Zeit*, 54(2), 94–104. <https://doi.org/10.1002/ciuz.201900030>

Bugaeva, P., Arkusha, I., Bikaev, R., Kamenskiy, I., Pokrovskaya, A., El-Taravi, Y., Caso, V., Avedisova, A., Chu, D. K., Genuneit, J., Torbahn, G., Nicholson, T. R., Baimukhambetova, D., Mursalova, A., Kolotilina, A., Gadetskaya, S., Kondrikova, E., Zinchuk, M., Akzhigitov, R., ... Munblit, D. (2023). Association of breastfeeding with mental disorders in mother and child: A systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 21(1), 393. <https://doi.org/10.1186/s12916-023-03071-7>

Bürger, B., Schindler, K., Tripolt, T., Stüger, H. P., Wagner, K.-H., Weber, A., & Wolf-Spitzer, A. (2021). Breastfeeding prevalence in Austria according to the WHO IYCF Indicators—The SUKIE-Study. *Nutrients*, 13(6), 2096. <https://doi.org/10.3390/nu13062096>

Burns, E. S., Duursma, L., & Triandafilidis, Z. (2020). Breastfeeding support at an Australian breastfeeding association drop-in service: A descriptive survey. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00345-1>

Byard, R. W. (2013). Breastfeeding and sudden infant death syndrome. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49(4). <https://doi.org/10.1111/jpc.12139>

Carbajal, R. (2003). Analgesic effect of breast feeding in term neonates: Randomised controlled trial. *BMJ*, 326(7379), 13–13. <https://doi.org/10.1136/bmj.326.7379.13>

Chiaffarino, F., Pelucchi, C., Negri, E., Parazzini, F., Franceschi, S., Talamini, R., Montella, M., Ramazzotti, V., & La Vecchia, C. (2005). Breastfeeding and the risk of epithelial ovarian cancer in an Italian population. *Gynecologic Oncology*, 98(2), 304–308. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2005.05.006>

Chinique De Armas, Y., & Roksandic, M. (2018). Breastfeeding and weaning in ancient populations: Challenges and future directions. *International Journal of Osteoarchaeology*, 28(5), 477–478. <https://doi.org/10.1002/oa.2715>

Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R., & Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 96–113. <https://doi.org/10.1111/apa.13102>

Christensen, N., Bruun, S., Søndergaard, J., Christesen, H. T., Fisker, N., Zachariassen, G., Sangild, P. T., & Husby, S. (2020). Breastfeeding and infections in early childhood: A cohort study. *Pediatrics*, 146(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1892>

Coles, J. (2009). Qualitative study of breastfeeding after childhood sexual assault. *Journal of Human Lactation*, 25(3), 317–324. <https://doi.org/10.1177/0890334409334926>

Coles, J., Anderson, A., & Loxton, D. (2016). Breastfeeding duration after childhood sexual abuse: An Australian cohort study. *Journal of Human Lactation*, 32(3), 28–35. <https://doi.org/10.1177/0890334415590782>

Cooklin, A. R., Amir, L. H., Nguyen, C. D., Buck, M. L., Cullinane, M., Fisher, J. R. W., & Donath, S. M. (2018). Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: A prospective cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 21(3), 365–374. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0805-y>

Danforth, K. N., Tworoger, S. S., Hecht, J. L., Rosner, B. A., Colditz, G. A., & Hankinson, S. E. (2007). Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer Causes & Control*, 18(5), 517–523. <https://doi.org/10.1007/s10552-007-0130-2>

Davidson, E. L., & Ollerton, R. L. (2020). Partner behaviours improving breastfeeding outcomes: An integrative review. *Women and Birth*, 33(1), 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.010>

De Roza, J. G., Fong, M. K., Ang, B. L., Sadon, R. B., Koh, E. Y. L., & Teo, S. S. H. (2019). Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery*, 79, 102532. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102532>

Deif, R., Burch, E. M., Azar, J., Yonis, N., Abou Gabal, M., El Kramani, N., & DakhlAllah, D. (2021). Dysphoric milk ejection reflex: The psychoneurobiology of the breastfeeding experience. *Frontiers in Global Women's Health*, 2, 669826. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.669826>

Dieterich, R., Chang, J., Danford, C., Scott, P. W., Wend, C., & Demirci, J. (2022). She “didn't see my weight; she saw me, a mom who needed help breastfeeding”: Perceptions of perinatal weight stigma and its relationship with breastfeeding experiences. *Journal of Health Psychology*, 27(5), 1027–1038. <https://doi.org/10.1177/1359105320988325>

Ding, J., Ouyang, R., Zheng, S., Wang, Y., Huang, Y., Ma, X., Zou, Y., Chen, R., Zhuo, Z., Li, Z., Xin, Q., Zhou, L., Mei, S., Yan, J., Lu, X., Ren, Z., Liu, X., & Xu, G. (2022). Effect of breastmilk microbiota and sialylated oligosaccharides on the colonization of infant gut microbial community and fecal metabolome. *Metabolites*, 12(11), 1136. <https://doi.org/10.3390/metabo12111136>

Donovan, S. M., Aghaeepour, N., Andres, A., Azad, M. B., Becker, M., Carlson, S. E., Järvinen, K. M., Lin, W., Lönnerdal, B., Slupsky, C. M., Steiber, A. L., & Raiten, D. J. (2023). Evidence for human milk as a biological system and recommendations for study

design—a report from “Breastmilk Ecology: Genesis of Infant Nutrition (BEGIN)” Working Group 4. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 117, S61–S86. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2022.12.021>

Elfgren, C., Hagenbuch, N., Görres, G., Block, E., & Leeners, B. (2017). Breastfeeding in women having experienced childhood sexual abuse. *Journal of Human Lactation*, 33(1), 119–127. <https://doi.org/10.1177/0890334416680789>

Frawley, T., & McGuinness, D. (2023). Dysphoric milk ejection reflex (D-MER) and its implications for mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(2), 620–626. <https://doi.org/10.1111/inm.13115>

Gianni, Bettinelli, Manfra, Sorrentino, Bezze, Plevani, Cavallaro, Raffaeli, Crippa, Colombo, Morniroli, Liotto, Roggero, Villamor, Marchisio, & Mosca. (2019). Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*, 11(10), 2266. <https://doi.org/10.3390/nu11102266>

Gribble, K. D. (2006). Mental health, attachment and breastfeeding: Implications for adopted children and their mothers. *International Breastfeeding Journal*, 1(1), 5. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-1-5>

Hayatbakhsh, M. R., O’Callaghan, M. J., Bor, W., Williams, G. M., & Najman, J. M. (2012). Association of breastfeeding and adolescents’ psychopathology: A large prospective study. *Breastfeeding Medicine*, 7(6), 480–486. <https://doi.org/10.1089/bfm.2011.0136>

Heck, K. E., Braveman, P., Cubbin, C., Chávez, G. F., & Kiely, J. L. (2006). Socioeconomic status and breastfeeding initiation among California mothers. *Public Health Reports*, 121(1), 51–59. <https://doi.org/10.1177/003335490612100111>

Hegney, D., Fallon, T., & O’Brien, M. L. (2008). Against all odds: A retrospective case-controlled study of women who experienced extraordinary breastfeeding problems. *Journal of Clinical Nursing*, 17(9), 1182–1192. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02300.x>

Heise, A. M., & Wiessinger, D. (2011). Dysphoric milk ejection reflex: A case report. *International Breastfeeding Journal*, 6(1), 6. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-6-6>

Ho, C. (2013). Optimal duration of exclusive breastfeeding: Summaries of nursing care-related systematic reviews from the Cochrane Library. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 11(2), 140–141. <https://doi.org/10.1111/1744-1609.12015>

Horta, B. L. (2019). Breastfeeding: Investing in the future. *Breastfeeding Medicine*, 14(S1), S-11-S-12. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0032>

Horta, B. L., Loret De Mola, C., & Victora, C. G. (2015a). Breastfeeding and intelligence: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 14–19.  
<https://doi.org/10.1111/apa.13139>

Horta, B. L., Loret De Mola, C., & Victora, C. G. (2015b). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 30–37.  
<https://doi.org/10.1111/apa.13133>

Horta, B. L., Rollins, N., Dias, M. S., Garcez, V., & Pérez-Escamilla, R. (2023). Systematic review and meta-analysis of breastfeeding and later overweight or obesity expands on previous study for World Health Organization. *Acta Paediatrica*, 112(1), 34–41.  
<https://doi.org/10.1111/apa.16460>

Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., DeVine, D., Trikalinos, T., & Lau, J. (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evidence Report/Technology Assessment*, 153, 1–186.

Jordan, S. J., Siskind, V., C Green, A., Whiteman, D. C., & Webb, P. M. (2010). Breastfeeding and risk of epithelial ovarian cancer. *Cancer Causes & Control*, 21(1), 109–116. <https://doi.org/10.1007/s10552-009-9440-x>

Kendall-Tackett, K. A. (2007). Violence against women and the perinatal period: The impact of lifetime violence and abuse on pregnancy, postpartum, and breastfeeding. *Trauma, Violence, & Abuse*, 8(3), 344–353. <https://doi.org/10.1177/1524838007304406>

Kersting, M., Hockamp, N., Burak, C., & Lücke, T. (2020). Studie zur Erhebung von Daten zum Stillen und zur Säuglingsernährung in Deutschland – SuSe II. 14. DGE-Ernährungsbericht. *Vorveröffentlichung Kapitel 3*.

Khan, J., Vesel, L., Bahl, R., & Martines, J. C. (2015). Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: Effects on neonatal mortality and morbidity—A systematic review and meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 19(3), 468–479. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1526-8>

Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2020). *Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA: Schritt für Schritt*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-31468-2>

Kunz, C. (2012). Historical aspects of human milk oligosaccharides. *Advances in Nutrition*, 3(3), 430S–439S. <https://doi.org/10.3945/an.111.001776>

Lamberti, L. M., Zakarija-Grković, I., Fischer Walker, C. L., Theodoratou, E., Nair, H., Campbell, H., & Black, R. E. (2013). Breastfeeding for reducing the risk of pneumonia morbidity and mortality in children under two: A systematic literature review and meta-

analysis. *BMC Public Health*, 13(S3), S18. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-S3-S18>

Lodge, C., Tan, D., Lau, M., Dai, X., Tham, R., Lowe, A., Bowatte, G., Allen, K., & Dharmage, S. (2015). Breastfeeding and asthma and allergies: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 38–53. <https://doi.org/10.1111/apa.13132>

Luan, N.-N., Wu, Q.-J., Gong, T.-T., Vogtmann, E., Wang, Y.-L., & Lin, B. (2013). Breastfeeding and ovarian cancer risk: A meta-analysis of epidemiologic studies. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 98(4), 1020–1031. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.062794>

Maestripieri, D. (2002). Parent-offspring conflict in primates. *International journal of primatology*, 23, 951. <https://doi.org/10.1023/A:1015537201184>

Manahan, K., Kerver, J., Olson, B., & Rozga, M. (2016). Topic and timing of breastfeeding education is associated with reasons for breastfeeding discontinuation. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(9), A34. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.06.116>

Mega Silvian Natalia, Wahida Yuliana, & Bawon Nulhakim. (2022). The importance of husband support for breastfeeding during pandemic COVID-19. *Bali Medical Journal*, 11(3), 1354–1356. <https://doi.org/10.15562/bmj.v11i3.3556>

Morns, M. A., Burns, E., McIntyre, E., & Steel, A. E. (2023). The prevalence of breastfeeding aversion response in Australia: A national cross-sectional survey. *Maternal & Child Nutrition*, 19(4), e13536. <https://doi.org/10.1111/mcn.13536>

Morns, M. A., Steel, A. E., Burns, E., & McIntyre, E. (2021). Women who experience feelings of aversion while breastfeeding: A meta-ethnographic review. *Women and Birth*, 34(2), 128–135. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.02.013>

Morns, M. A., Steel, A. E., McIntyre, E., & Burns, E. (2022). “It makes my skin crawl”: Women’s experience of breastfeeding aversion response (BAR). *Women and Birth*, 35(6), 582–592. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.01.001>

Morns, M. A., Steel, A. E., McIntyre, E., & Burns, E. (2023). Breastfeeding aversion response (BAR): A descriptive Study. *Journal of Midwifery & Women’s Health*, 68(4), 430–441. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13474>

Nagahashi-Araki, M., Tasaka, M., Takamura, T., Eto, H., Sasaki, N., Fujita, W., Miyazaki, A., Morifuji, K., Honda, N., Miyamura, T., & Nishitani, S. (2022). Endogenous oxytocin levels in extracted saliva elevates during breastfeeding correlated with lower

postpartum anxiety in primiparous mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 711. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05026-x>

Nagel, E. M., Howland, M. A., Pando, C., Stang, J., Mason, S. M., Fields, D. A., & Demerath, E. W. (2022). Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes: A narrative review. *Clinical Therapeutics*, 44(2), 215–227. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.007>

Nützenadel, W. (2010). Des Kindes Ernährung—Ein Rückblick. In G. F. Hoffmann, W. U. Eckart, & P. Osten (Hrsg.), *Entwicklung und Perspektiven der Kinder- und Jugendmedizin – 150 Jahre Pädiatrie in Heidelberg* (S. 191–209). Kirchheim.

O'Brien, M., Buikstra, E., & Hegney, D. (2008). The influence of psychological factors on breastfeeding duration. *Journal of Advanced Nursing*, 63(4), 397–408. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04722.x>

Oddy, W. H. (2002). The impact of breastmilk on infant and child health. *Breastfeeding Review: Professional Publication of the Nursing Mothers' Association of Australia*, 10(3), 5–18.

Oddy, W. H., Kendall, G. E., Li, J., Jacoby, P., Robinson, M., De Klerk, N. H., Silburn, S. R., Zubrick, S. R., Landau, L. I., & Stanley, F. J. (2010). The long-term effects of breastfeeding on child and adolescent mental health: A pregnancy cohort study followed for 14 years. *The Journal of Pediatrics*, 156(4), 568–574. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2009.10.020>

Ogbuanu, C. A., Probst, J., Laditka, S. B., Liu, J., Baek, J., & Glover, S. (2009). Reasons why women do not initiate breastfeeding. *Women's Health Issues*, 19(4), 268–278. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2009.03.005>

Ohmura, N., Okuma, L., Truzzi, A., Esposito, G., & Kuroda, K. O. (2023). Maternal physiological calming responses to infant suckling at the breast. *The Journal of Physiological Sciences*, 73(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12576-023-00860-w>

Penniston, T., Reynolds, K., Pierce, S., Furer, P., & Lionberg, C. (2021). Challenges, supports, and postpartum mental health symptoms among non-breastfeeding mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 24(2), 303–312. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01059-3>

Pomeranz, J. L., Chu, X., Groza, O., Cohodes, M., & Harris, J. L. (2023). Breastmilk or infant formula? Content analysis of infant feeding advice on breastmilk substitute manufacturer websites. *Public Health Nutrition*, 26(5), 934–942. <https://doi.org/10.1017/S1368980021003451>

Rasenack, R., Schneider, C., Jahnz, E., Schulte-Mönting, J., Prömpeler, H., & Kunze, M. (2012). Factors associated with the duration of breastfeeding in the Freiburg Birth Collective, Germany (FreiStill). *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 72(01), 64–69. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1280470>

Rech, R. S., Chávez, B. A., Fernandez, P. B., Fridman, C. G., Faustino-Silva, D. D., Hilgert, J. B., & Hugo, F. N. (2021). Fatores associados ao início da prática do aleitamento em uma maternidade de Lima, Peru. *CoDAS*, 33(6). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020173>

Reinhardt, D. (2021). Stillen reduziert schwere Infektionen. *MMW - Fortschritte der Medizin*, 163(5), 30–30. <https://doi.org/10.1007/s15006-021-9730-0>

Richard, S. A., McCormick, B. J. J., Seidman, J. C., Rasmussen, Z., Kosek, M. N., Rogawski, E. T., Petri, W., Bose, A., Mduma, E., Maciel, B. L. L., Chandyo, R. K., Bhutta, Z., Turab, A., Bessong, P., Mahfuz, M., Caulfield, L. E., & on behalf of the MAL-ED Network Investigators. (2018). Relationships among common illness symptoms and the protective effect of breastfeeding in early childhood in MAL-ED: An eight-country cohort study. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 98(3), 904–912. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0457>

Ritchie-Ewing, G., Mitchell, A. M., & Christian, L. M. (2019). Associations of maternal beliefs and distress in pregnancy and postpartum with breastfeeding initiation and early cessation. *Journal of Human Lactation*, 35(1), 49–58. <https://doi.org/10.1177/0890334418767832>

Ross-Cowdery, M., Lewis, C. A., Papic, M., Corbelli, J., & Schwarz, E. B. (2017). Counseling about the maternal health benefits of breastfeeding and mothers' intentions to breastfeed. *Maternal and Child Health Journal*, 21(2), 234–241. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2130-x>

Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 3–13. <https://doi.org/10.1111/apa.13147>

Scherbaum, V. (2003). *Stillen: Frühkindliche Ernährung und reproduktive Gesundheit*. Dt. Ärzte-Verl.

Shi, H., Yang, Y., Yin, X., Li, J., Fang, J., & Wang, X. (2021). Determinants of exclusive breastfeeding for the first six months in China: A cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00388-y>

Skowrońska, K., Chmura, A., Baciur, P., & Środoń, A. (2022). Dysphoric milk ejection reflex as a new diagnostic and therapeutic challenge in lactation care—Literature review. *Journal of Education, Health and Sport, 12*(11), 48–53. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.11.006>

Swanson, V., Keely, A., & Denison, F. C. (2017). Does body image influence the relationship between body weight and breastfeeding maintenance in new mothers? *British Journal of Health Psychology, 22*(3), 557–576. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12246>

Tanaka, R., Tsuji, M., Shimono, M., Morokuma, S., Morisaki, N., Kusuvara, K., Kawamoto, T., & Japan Environment and Children's Study Group. (2023). Association between maternal socioeconomic status and breastfeeding: Results from the Japan environment and children's study. *Journal of Child Health Care, 13*6749352311588. <https://doi.org/10.1177/13674935231158842>

Tasci, B., & Kuzlu Ayyildiz, T. (2020). The calming effect of maternal breast milk odor on term infant: A randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine, 15*(11), 724–730. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0116>

Tasic, M., & Djuric-Filipovic, I. (2017). P10 The impact of breastfeeding on allergy development. *Archives of disease in childhood, 102*. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-313273.98>

Thomson, G., Ebisch-Burton, K., & Flacking, R. (2015). Shame if you do – shame if you don't: Women's experiences of infant feeding. *Maternal & Child Nutrition, 11*(1), 33–46. <https://doi.org/10.1111/mcn.12148>

Titus-Ernstoff, L., Rees, J. R., Terry, K. L., & Cramer, D. W. (2010). Breast-feeding the last born child and risk of ovarian cancer. *Cancer Causes & Control, 21*(2), 201–207. <https://doi.org/10.1007/s10552-009-9450-8>

UNICEF. (2022, December). *Breastfeeding*. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/#:~:text=Yet%20despite%20all%20the%20potential,of%20infants%20being%20exclusively%20breastfed.>

Ureño, T. L., Berry-Cabán, C. S., Adams, A., Buchheit, T. L., & Hopkinson, S. G. (2019). Dysphoric milk ejection reflex: A descriptive study. *Breastfeeding Medicine, 14*(9), 666–673. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0091>

VERBI Software. (2021). MAXQDA 2022 [computer software]. Berlin, Germany: VERBI Software. Available from [maxqda.com](http://maxqda.com).

Wang, S., Wei, Y., Liu, L., & Li, Z. (2022). Association between breastmilk microbiota and food allergy in infants. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 11, 770913. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.770913>

Wasiah, A., Koesnadi, K., & Indasah, I. (2020). Analysis factor initiated early breastfeeding, husband support and promotion of formula milk to failure of exclusive breastfeeding. *Journal for Quality in Public Health*, 3(2), 193–200. <https://doi.org/10.30994/jqph.v3i2.63>

Watkinson, M., Murray, C., & Simpson, J. (2016). Maternal experiences of embodied emotional sensations during breast feeding: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Midwifery*, 36, 53–60. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.019>

Webb, H. J. (2018). Maternal self-rated health and psychological distress predict early feeding difficulties: Results from the longitudinal study of Australian children. *International Journal of Eating Disorders*, 51(12), 1312–1321. <https://doi.org/10.1002/eat.22971>

Weimer, J. P. (2001). The economic benefits of breastfeeding: a review and analysis. *Economic Research Service*, 1481, <https://doi.org/10.22004/AG.ECON.33813>

Wheeler, B., & Agho, K. E. (2020). *Breastfeeding: Short and Long-Term Benefits to Baby and Mother*. MDPI - Multidisciplinary Digital Publishing Institute.

Whittingham, K., & Mitchell, A. E. (2021). Birth, breastfeeding, psychological flexibility and self-compassion as predictors of mother–infant emotional availability in a cross-sectional study. *Infant Mental Health Journal*, 42(5), 718–730. <https://doi.org/10.1002/imhj.21935>

Whybra-Trümpler, C., Wiechers, C., & Mildenberger, E. (2018). Mythen und „Ammenmärchen“ zum Thema Stillen. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 166(12), 1082–1086. <https://doi.org/10.1007/s00112-018-0603-2>

Wickes, I. G. (1953). A history of infant feeding: Part V.--Nineteenth century concluded and twentieth century. *Archives of Disease in Childhood*, 28(142), 495–502. <https://doi.org/10.1136/adc.28.142.495>

Witteveen, A. B., Stramrood, C. A. I., Henrichs, J., Flanagan, J. C., Van Pampus, M. G., & Olff, M. (2020). The oxytocinergic system in PTSD following traumatic childbirth: Endogenous and exogenous oxytocin in the peripartum period. *Archives of Women's Mental Health*, 23(3), 317–329. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00994-0>

Wood, K., & Van Esterik, P. (2010). Infant feeding experiences of women who were sexually abused in childhood. *Can Fam Physician*, 56, e141.

World Health Organization (WHO). (2022, August). *Foods for infants and young children: A matter of concern?* <https://www.who.int/europe/news/item/03-08-2022-foods-for-infants-and-young-children--a-matter-of-concern>

Xia, M., Luo, J., Wang, J., & Liang, Y. (2022). Association between breastfeeding and postpartum depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 308, 512–519. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.091>

Yate, Z. (2017). A qualitative study on negative emotions triggered by breastfeeding; Describing the phenomenon of breastfeeding/nursing aversion and agitation in breastfeeding mothers. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(6), 449. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_235\\_16](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_235_16)

Yilmaz, D., & Inal, S. (2020). Effects of three different methods used during heel lance procedures on pain level in term neonates. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(4). <https://doi.org/10.1111/jjns.12338>

## 8. Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1</b> Kategorien <i>Umgang mit der Stillaversion</i> .....	25
<b>Abbildung 2</b> Kategorien <i>Empfindungen beim Stillen</i> .....	35
<b>Abbildung 3</b> Kategorien <i>potenzielle Auslöser bzw. Verstärker der Stillaversion</i> .....	42

## 9. Anhang

### Anhang A: Zusammenfassung

Die gesunde Entwicklung von Säuglingen wird durch Muttermilch und das Saugen an der Brust in vielerlei Hinsicht gefördert. Durch das Stillen weisen sowohl Mutter als auch Kind ein verminderteres Risiko für zahlreiche physische und psychische Erkrankungen auf. Des Weiteren hat die Ausschüttung des Hormons Oxytocin während des Stillvorganges einen positiven Einfluss auf die Mutter-Kind-Bindung, weshalb es in vielerlei Hinsicht einen wichtigen Aspekt darstellt, gesunde Stillbeziehungen zu fördern. Neben physischen Ursachen, weshalb das Stillen bei manchen Frauen nicht funktioniert, kann es auch psychische Faktoren geben, die positive Stillerfahrungen verhindern. Mütter, die unter einer Stillaversion leiden, verspüren während des Stillens negative Emotionen wie diverse Ängste, Abneigungen oder Aggressionen, worunter der Selbstwert und die Beziehung zum eigenen Kind leiden können. Bislang wurde dieser Thematik nur geringe Forschungsaufmerksamkeit zuteil, weshalb in der vorliegenden Arbeit anhand qualitativer Interviews mit acht betroffenen Müttern ihre Erfahrungen beim Stillen erhoben wurden. Im Fokus standen dabei die konkreten Empfindungen, umgesetzte Bewältigungsstrategien und mögliche Auslöser der Aversion. Die beschriebenen Gefühle beim Stillen sowie angewandte Überwindungsmethoden decken sich größtenteils mit den bisherigen Studienergebnissen, jedoch kommt in dieser Untersuchung übergriffigen Empfindungen sowie einer Zunahme der unangenehmen Gefühle durch das fortgeschrittene Alter des Kindes eine besondere Bedeutung zu. Als potenzielle Auslöser der Aversion lassen sich neben hormonellen Umstellungen keine eindeutigen Zusammenhänge identifizieren, sexuelle Missbrauchserfahrungen sowohl im Kindes- als auch Erwachsenenalter stellen jedoch eine mögliche Ursache dar.

*Schlüsselbegriffe: Stillaversion, negative Emotionen, Stillen, Bewältigungsstrategien, Auslöser*

## **Anhang B: Abstract**

The healthy development of infants is promoted in many ways by mother's milk and nursing. Breastfeeding reduces the risk of numerous physical and mental illnesses for both mother and child. Furthermore, the release of the hormone oxytocin during the breastfeeding process has a positive influence on the mother-child bond, which is why it is an important aspect of promoting healthy breastfeeding relationships in many respects. In addition to physical reasons why breastfeeding does not work for some women, there may also be psychological factors that prevent positive nursing experiences. Mothers who suffer from breastfeeding aversion experience negative emotions during this process, such as various fears, rejection or aggression, which can affect their self-esteem and relationship with their child. To date, little research attention has been paid to this topic, which is why this study used qualitative interviews with eight affected mothers to investigate their nursing experiences. The primary focus was directed towards the specific feelings, implemented coping strategies and possible triggers of aversion. The emotions described during breastfeeding and the methods used to overcome them are largely in line with the previous study results, but this study reveals assaultive feelings and an increase in unpleasant emotions due to the advanced age of the child. Apart from hormonal changes, no clear correlations can be identified as potential triggers of aversion, but sexual abuse experiences in both childhood and adulthood are a possible cause.

*Keywords: breastfeeding aversion response, negative emotions, nursing, coping, triggers*

## Anhang C: Interviewleitfaden

### **Einstieg:**

Vielen Dank, dass du dir heute die Zeit nimmst, um mir über deine Erlebnisse beim Stillen zu erzählen. Da das Verspüren von negativen Gefühlen beim Stillen ein noch relativ wenig erforschtes Thema ist, führe ich im Rahmen meiner Masterarbeit Interviews mit betroffenen Müttern durch, um über ihr Empfinden zu erfahren. Dabei interessiert mich einerseits, wie Mütter diese Gefühle und Gedanken wahrgenommen haben, andererseits vor allem aber auch, wie sie damit umgegangen sind. Ich werde jetzt ein paar Fragen stellen, bei denen du gerne einfach frei heraus erzählen kannst. Wenn Themen dabei sein sollten, die dir zu privat sind oder über die du aus anderen Gründen nicht sprechen möchtest, ist das vollkommen in Ordnung. Das Ganze wird etwa eine halbe bis eine Stunde in Anspruch nehmen. Das Interview wird selbstverständlich anonymisiert und die Daten werden direkt nach der Auswertung gelöscht. Ich würde nun unser Gespräch für die weitere Verarbeitung aufzeichnen, ist das für dich in Ordnung?

Bevor ich mit meinen konkreten Fragen beginne, möchte ich wissen, ob du aktuell stillst und dabei negative Gefühle verspürst, oder diese in einer früheren Stillbeziehung erlebt hast? (Wenn früher, wie lange liegt diese zurück?)

### **Themenblock 1: Schwangerschaft**

1. Beschreibe zu Beginn bitte, wie deine Schwangerschaft verlaufen ist. Dabei kannst du gerne frei heraus erzählen, alles was dir dazu einfällt und du als relevant erachtst. Sollte ich anschließend noch weitere Fragen haben, werde ich diese am Ende stellen.

#### Nachfragen:

- Wie ist es dir in dieser Zeit körperlich und psychisch ergangen?
- Hattest du Ängste oder Sorgen während der Schwangerschaft?
- War die Schwangerschaft geplant?
- Ist deine Partnerschaft in dieser Zeit harmonisch verlaufen oder gab es eventuell Probleme?
- Würdest du es im Allgemeinen als schöne oder eher problematische Schwangerschaft beschreiben?
- Hast du dir schon während der Schwangerschaft Gedanken darüber gemacht, ob und wie lange du stillen möchtest?

### **Themenblock 2: Geburt**

2. Nun möchte ich gerne wissen, wie die Geburt verlaufen ist. Erzähle dabei bitte wieder alles, was für dich wichtig scheint.

#### Nachfragen:

- Gab es Komplikationen bei der Geburt?
- Würdest du es im Allgemeinen als schöne oder eher problematische Geburt beschreiben?

3. Erzähle bitte über die Zeit nach der Geburt, wie ist es dir in den ersten Tagen und Wochen körperlich und psychisch ergangen?

4. Wie war es in Hinblick auf das Stillen, hat es gleich ab der Geburt funktioniert oder hat es etwas gedauert?

Nachfragen:

- Hast du dabei Hilfe von einer Hebamme oder Stillberatung bekommen?
- Wenn ja, wie hat dich diese unterstützt?
- Hat es dir geholfen?

**Themenblock 3: Stillaversion**

5. Wann hast du das erste Mal gemerkt, eine Stillaversion, also negative Gefühle und/oder Gedanken beim Stillen, zu verspüren und wie hat sich dies geäußert?

Nachfragen:

- Hattest du körperliche Schmerzen beim Stillen, z.B. verursacht durch wunde Brustwarzen?
- Hast du während der Stillbeziehung Druck, Stress oder andere äußere Belastungen verspürt?
- Hast du an einem ruhigen Ort stillen können, an dem du dich ungestört und wohlgefühlt hast, oder gab es dabei möglicherweise Störfaktoren?
- Hast du einen Zusammenhang mit Beginn der Stillaversion und dem Wiedereintreten deiner Periode gemerkt?
- Warst du zu dem Zeitpunkt erneut schwanger oder hast du ein zweites Kind zeitgleich gestillt?
- Hast du zuvor schon von dem Begriff Stillaversion gehört bzw. gewusst, was das ist?

6. Welche Gefühle und Gedanken hast du beim Stillen verspürt?

Nachfragen:

- Wie lange hielten diese Gefühle und Gedanken an?
- Hast du dies bei jedem Stillvorgang erlebt oder z.B. nur beim Stillen in der Früh/am Abend oder nur an manchen Tagen?
- Hast du nach dem Stillvorgang andere negative Emotionen verspürt (z.B. Schuld- oder Schamgefühle)?

7. Hast du offen über dein Empfinden beim Stillen sprechen können?

- Wenn ja:

- Mit wem?
- Wie haben andere Personen darauf reagiert?
- Hast du dich verstanden gefühlt?
- Bist du in Kontakt mit anderen Betroffenen gestanden und hat dir das geholfen?

- Wenn nein:

- Was waren die Gründe dafür, wieso du nicht offen sprechen konntest?
- Hattest du dir gewünscht, mit jemandem darüber sprechen zu können?

8. Wie hast du das außerfamiliäre Unterstützungsangebot in Bezug auf deine Problematik erlebt wie z.B. die Begleitung durch eine Hebamme, Stillberatung oder einen Arzt/Ärztin?

Nachfragen:

- Konntest du dort über deine Gefühle beim Stillen sprechen?
- Hattest du das Gefühl, deine betreuende Hebamme oder Stillberater/in kannte sich mit der Thematik der Stillaversion aus?
- Hattest du das Gefühl, die betreuenden Personen konnten dir dabei helfen?

9. Wie bist du mit deinen Gefühlen und Gedanken beim Stillen umgegangen? Was hast du getan, wenn diese aufkamen?

Nachfragen:

- Hast du bestimmte Methoden angewandt, um das Stillen erträglicher zu machen (z.B. Ablenkungstechniken)?
- Hast du diesbezüglich Tipps von deiner betreuenden Hebamme, Stillberatung oder anderen selbst Betroffenen bekommen oder hast du für dich selber herausgefunden, was dir dabei hilft?
- Hattest du das Gefühl, mit deinen Problemen alleine zu sein?
- Hast du dir schon einmal Gedanken darüber gemacht, woher diese negativen Empfindungen beim Stillen kommen könnten?
- Hast du trotz der negativen Empfindungen normal weitergestillt, eventuell weniger gestillt oder ganz abgestillt?
- Wie lange hast du dein Kind insgesamt gestillt?
- Ab wann hast du mit der Gabe von Beikost begonnen?
- Hast du zusätzlich zum Stillen Milch abgepumpt? Wenn ja, was war der Grund dafür?
- Hast du dabei auch negative Gefühle verspürt?

10. Würdest du nachträglich etwas anders machen, also z.B. früher abstillen oder wäre es aus deiner heutigen Sicht besser gewesen, trotz Stillaversion weiter zu stillen?

11. Als letztes habe ich noch eine äußerst persönliche Frage, auf die du nicht antworten musst, wenn du das nicht möchtest. In der bisherigen Forschung hat sich ein Zusammenhang zwischen negativen Empfindungen beim Stillen und sexuellen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit gezeigt. Wenn du darauf antworten möchtest, ob du als Kind so etwas erlebt hast, kannst du dies gerne tun, ansonsten sag bitte einfach, dass du zur nächsten Frage weitergehen möchtest.

Abschluss:

Vielen Dank, das wären alle inhaltlichen Fragen meinerseits gewesen. Gibt es etwas, das du noch als wichtig erachtet und gerne ergänzen möchtest? Hast du noch Fragen?

Zum Abschluss würde ich noch gerne die wichtigsten soziodemographischen Daten aufnehmen.

- Wie alt ist dein Kind?
- Wie alt bist du?
- Gibt es Geschwisterkinder? Wenn ja, wie alt sind diese?
- Wie ist dein derzeitiger Beziehungsstand?
- Wo lebst du aktuell und woher kommst du ursprünglich?