

Hvis du ikke ammer, så....

Fordelene ved at amme er så små, at videnskaben dårligt kan måle dem, men presset for at amme er til at tage og føle på. Sundhedsstyrelsen leder med ufine midler an i klapjagten på de mødre, der ikke kan eller vil makke ret.

”Der er ikke noget bedre for et barns indvoksen i verden end at være sammen med sin ammende mor det første leveår”.

Citatet stammer fra en leder i Politiken i 2002 og er kun et blandt uendelig mange eksempler på, hvilket pres, der hviler på nybagte mødre for at amme. Citatet er også en værre gang uunderbygget smagsdommeri, men det lægger de færreste mærke til, for forestillingen om amningens altomfattende kvaliteter er utroligt stærk og udbredt. Den er så ophøjet, at virkeligheden på barselsgangene og i spædbarnsfamilierne dårligt kan trænge igennem stråleglansen.

Og i denne sag kan Thøger Seidenfanden roligt tage VK-regeringens Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen i hånden. I en Folketingsdebat d. 25. oktober i år afviste ministeren nemlig blankt, at den herskende ammepolitik er formynderisk.

På det seneste har der ganske vist været tilløb til en sund polemik om ammepolitikens videnskabelige fundament eller mangel på samme. Det er nemlig forbløffende svært at bevise, at det er bedre at amme end at lade være. Resultaterne falder ud til den ene side og den anden side – og forskellene måles ofte i promiller. Så hvorfor har vi ikke for længst droppet hysteriet og ladet de mødre amme, som kan og vil, og ladet resten give flaske med god samvittighed?

Hvorfor?

Ja, tilsyneladende kun fordi.

Det ville næsten være morsomt, hvis konsekvenserne ikke var så ubehagelige for de familier, hvor modermælk ikke er på menuen.

Næsten halvdelen af alle nybagte mødre kan, vil eller magter ikke at amme fuldt ud i de seks måneder, som Sundhedsstyrelsen (SST) finder passende. Og for hver femte mor går amningen i fisk allerede indenfor 4-5 uger. Vi kender denne uheldige gruppe særdeles godt. Gennem det seneste halve år er vores inboks nemlig druknet i historier fra mødre, der fortæller, hvordan de med maskine har malket blodig mælk ud i ugevis for at opretholde en slunken mælkeproduktion eller har grædt af smerte under hver amning på grund af betændte eller flossede brystvorter. Familier, der har været ramt af massiv stress og selvbebrejdelse pga. sultende og skrigende børn – og en ammepolitik, der afviser at anbefale alternativer. Kvinder, der oplever traumer – også efter 10 og 20 år. En nybagt mor er jo pr. definition overdrevent optaget af at gøre, hvad sundhedsfaglige autoriter mener er korrekt for barnets trivsel, og hvis der sættes spørgsmålstejn ved hendes evne/vilje, og hun tilmed forhindres i egenomsorg, ja så opstår der traumer. De kvinder er ikke dårlige mødre, men det er hvad de både direkte og indirekte får at vide. Og det er SST, der leder an i klapjagten på dem. En jagt, der er designet til at sætte moderens frie valg ud af spil.

SST anbefaler nemlig personalet at efterleve de såkaldte ”Nationale Kriterier for Spædbarnsvenlige Sygehuse” udarbejdet af Videnscenter for Amning. Et særdeles uvenligt regelsæt, der ikke rummer så meget som et ord om støtte og information til kvinder, der ikke kan, vil eller magter at amme.

Jordemoderen skal end ikke *spørge*, om den gravide ønsker at amme. Nej, kvinden skal ”identificeres” som ammevillig eller det modsatte – og helst ”så tidligt som muligt”.

Personalet på fødegangen må heller ikke tilbyde sut eller flaske til et barn, hvis mor er forpint efter en traumatisk fødsel eller hvis brystvorterne hænger i laser længe før mælken er løbet til. Ikke engang på moderens opfordring kan det tilbydes.

Begrundelsen er, at sut og flasketilskud muligvis (det er ikke bevist) kan virke forstyrrende på amningen.

Kun hvis der er ”medicinsk indikation”- det vil sige, hvis barnet er i fare - kan det udløse en flaske modermælksersstatning.

Moderen skal ikke bare *informeres* om mulige bivirkninger ved sut og flasketilskud og herefter støttes i hendes tilvalg eller fravalg heraf. Nej! Hun skal først informeres og herefter skal hun ”støttes” i at *lade være* med at bruge disse lindrende hjælpemidler, står der i kriterierne. Et formynderi der er til at få øje på. Først når den nybagte familie forlader hospitalet, kan forældrene få lidt fred til at overveje, hvad der er det rigtige for deres barn og deres familie. Men freden er kortvarig, for hjemme venter mødet med en sundhedsplejerske, som ofte er instrueret i at fortsætte ammepresset. Holdningerne forplanter sig ligeledes ud i samfundet, så forventninger hos familie, venner og kvindens selv også udgør et voldsomt pres.

Alle midler tages i brug, når det gælder om at fremme amning. Helt grotesk er det, at man ved nærlæsning af SST nye pjece om vuggedød, kan se, at det tillægges større vægt at fremme amning end at forebygge vuggedød.

I pjecen fremgår det, at: ”*En række undersøgelser viser, at brug af narresut under søvn nedsætter risikoen for vuggedød*”. Mekanismerne er dog ikke afdækket endnu, og derfor konkluderer SST, at ”*der endnu ikke er tilstrækkelig evidens for at anbefale brug af narresut under søvn i første leveår som et generelt råd mod forebyggelse af vuggedød*”. Hvis det var den gængse logik, så burde styrelsen også trække deres andre råd mod vuggedød tilbage. F.eks. at spædbørn skal sove på ryggen. Mekanismerne her er nemlig heller ikke afdækket – alligevel er rådene med til at redde mange børns liv.

Hvorfor ikke anbefale sutten for en sikkerheds skyld – eller blot til de 20 %, der stopper amning efter en måned? SST skriver selv, at: ”*Nogle studier finder, at tidlig brug af narresut kan påvirke etablering af amning, mens andre studier ikke finder denne sammenhæng*”. SST lader altså ikke tvivlen komme vuggedødstuede børn til gode. Amning er tilsyneladende et altoverskyggende mål, som går forud for alle andre hensyn..

I Håndbog for Vellykket amning uddybes det i en gigantisk logisk ringslutning, hvorfor børn, der ammes, ikke bør have sut. Her skriver SST selv meget ærligt, at når

nogle kvinder finder lindring ved at give barnet sut og flasketilskud, så betragtes det som markør for ammeproblemer. Kvinder med flossede brystvorter eller stress over ikke at kunne mætte et sultent spædbarn efter en særligt pinefuld fødsel er naturligvis mere interesserede i sut og andre aflastende midler end andre kvinder. Men da disse kvinder også menes gennemsnitligt at amme kortere tid, har SST valgt at forbyde hjælpemidlerne – også selv om det er mest sandsynligt, at det er de flossede brystvorter og stressen, der er den egentlige baggrund for ammestoppet. For ammes det skal der. Gerne for en høj pris for mor.

Rigtigt modbydeligt bliver det, når talen i de 'spædbarnsvenlige kriterier' falder på at lægge barnet til efter kejsersnit. Det skal helst ske *"også selv om moderen stadig er uklar efter et kejsersnit"*. Alligevel hævder man, at kvinderne ikke skal føle sig presset? Det skal ganske vist ske *"efter aftale med forældrene,"* men hvor frit er valget egentlig, når en sårbar, nybagt familie står over for en sundhedsfaglig autoritet? Alene det at anbefale så ekstrem en ammepraksis – og undlade at foreslå alternativer eller egenomsorg – lægger pres på moderen, uanset om "aftalen" indgås før eller efter kejsersnittet. For hvis selv halvt bevidstløse skal amme, så må det jo være meget, meget vigtigt?

SSTs klapjagt stopper ikke engang ved decideret syge mødre. I et afsnit om *"Udfordringer til moren, når der er sygdom"* advares personalet om at udvise: *"En misforstået hensynsfuldhed, som for eksempel kan give sig udslag i råd om ikke at belaste sig selv med amning."* Mange nybagte familier får simpelthen smadret den første tid på grund af manglende hensyn til moderen – hvis psykiske og fysiske trivsel er garanteret for barnets.

Hvis sundhedspersonalet gang på gang – og i ekstrem grad – tilsidesætter omsorgen for kvinden til fordel for amningen, betyder det også, at kvinden bliver bange for at prioritere selvomsorg senere i forløbet. Det vidner de mange hundrede personlige beretninger vi har modtaget gennem flaskebarn.dk om. Behøver vi nævne at flere af disse kvinder selv mener, at deres fødselsdepression er udløst af presset for at amme trods ubærlige ammeproblemer?

Hvis en kvinde ikke magter at amme sit nyfødte barn længere på grund af for eksempel flossede brystvorter, svamp eller brystbetændelse, er det muligt at standse mælkeproduktionen medicinsk f.eks. med præparatet Dostinex. SST udelader dog konsekvent at omtale dette meget anvendelige medikament i publikationer til forældre. I Håndbog i vellykket amning - til personalet – er metoden til gengæld nævnt, men kun under temaet, der behandler *"sen abort, dødfødsel, bortadoption, eller hvis et barn dør kort efter fødslen samt ved senere spædbarnsdød."* Personalet får dermed beskeden, at kun særligt dramatiske situationer legitimerer udskrivelse af medikamentet. Værsgo!

En ting er nybagte mødres ophold i sundhedsvæsenet et andet er, at forældre til flaskebørn ingen basale forbrugerrettigheder har. For de må ikke selv indhente oplysning om modernmælkerstatning fra producenter. Modernmælkerstatning hører nemlig absurd nok ikke under forbrugerloven, men under lægeloven. Som loven er skruet sammen, anses modernmælkerstatning (der jo bare er specialbehandlet

komælk!) nemlig som farligere end fx Panodil. Paracetamol er hvert år er skyld i hundredvis af dødsfald og leverskader hos unge. Til sammenligning er modernælkserstatning skyld i, at børn *overlever* i DK! Det er svært at se logikken i lovgivningen, med mindre staten blot vil signalere, at man vil "kriminalisere" kvinder, der ikke ammer.

Det hele skyldes, at SST – efter WHO-krav – har besluttet ikke at skelne mellem forbrugeroplysning og reklame. Det skyldes producenternes uetiske og massive markedsføring i ulande. Her er det nemlig livsfarligt at friste forbrugeren, der ikke har en chance for at tilberede en flaske hygiejnisk. Det kan danske familier derimod, men alligevel skal vi underkastes samme regler.

SSTs skriver, at "WHO's kodeks vedr. regler for mærkning og markedsføring af modernælkserstatning indebærer bl.a., at der på al emballage skal være en anprisning af amningens uovertruffenhed etc. samt en henstilling om ikke at opgive amningen, førend man har drøftet det med læge eller sundhedsplejerske". Sundhedsplejen burde blot være et tilbud til nybagte forældre. Men forældre er rent faktisk tvunget til at gå gennem en sundhedsplejerske, hvis de har spørgsmål til producenten. Problemet er bare, at mange sundhedsplejersker har amning som et succeskriterium. Det er en ydmygelse af forældre, der ofte efter svære overvejelser beslutter at opgive amning.

Samme mangel på konsekvens gør sig gældende, når man sammenligner regler for markedsføring af fødevarer. Det er tilladt at reklamere for underlødige produkter til spædbørn, f.eks. grødprodukter, der er stopfyldt med sukker, og for saftevand og kiks til babyer. Det er endda tilladt for producenterne at give gratis prøvepakninger til forældrene. Modernælkserstatning, der sælges i Danmark, er ikke tilsat sukker, meget af det smager faktisk ganske forfærdeligt, men det er ikke tilladt for forældre at få oplysninger om produkterne. Hvad er de gode argumenter for denne politik? Vi kan ikke finde dem, men vi oplever os umyndiggjort i forhold til vores børns ernæring.

Der er mange flere eksempler på groteske formuleringer i den officielle, danske ammepolitik. Og bedre bliver det ikke af, at SST åbent erkender, at anbefalingerne ikke kun bygger på videnskabelig dokumentation. På deres hjemmeside, står der blandt andet, at "Anbefalingerne fremlægger opdateret viden, der så vidt muligt er videnskabeligt dokumenteret, men også præget af kultur og tradition." Vi har forgæves henvendt os til SST for at få opklaret, hvad der er for en tradition og kultur som Staten gerne vil opdrage os til. Hænger det evt. sammen med den forlængede barselsorlov, som mange forventer at mor skal tage? Er det fordi staten (og Politiken) knytter et langt ammeforløb til det korrekte moderskab? Vi kan kun gisne, indtil vi får svar fra SST.

Indtil vi får SST i konstruktiv dialog, kan vi varme os ved den kritik eksperter er kommet med. Svend Aage Madsen, Chefpsykolog ved Rigshospitalet mener ikke, "at Sundhedsvæsenet bør fremstille amning som afgørende for en god mor-barn-relation. Dels er det ikke sandt. Dels vil det kunne lægge et pres på mødrene, som kan belaste et sårbart forhold unødigt". Han mener, "at der er tendenser i både retningslinjer og praksis i sundhedsvæsenet i dag til at lægge et unødigt pres på nybagte mødre". Ikke

ulig vores analyse. Sundhedsplejerske Sigrid Riise konstaterer, at ”amning er blevet en religion” og mener ”at en gruppe nybagte mødre svigtes, fordi de presses til at amme, selv om de ikke kan og magter”. Det kan vi roligt bekræfte. Hanne Munch, Psykolog på Center for Spædbørn kalder WHO's og dermed også SST's "spædbarnsvenlige" politik for den "ultimate krænkelse", fordi man har besluttet sig for ikke at spørge den gravide *om* hun vil amme, *om* hendes barn skal have sut, flasketilskud etc. Ja, tak. Det har vi oplevet på egen krop.

Det er ikke nogen let kamp, når en marginaliseret gruppe går op mod systemet. Moderskabet sidder ikke i brysterne, og vi beder blot om respekt for den enkelte mor, der godt ved, hvornår prisen for amning er for høj. Situationen er i dag den, at hvis mor til et flaskebarn oplever at få en god behandling i det danske sundhedssystem, så er det ikke på grund af SST's retningslinjer, men på *trods*.