

Sidder moderskabet i brysterne? - en kritik af ammeregimet

Lisa Dahlager, Sniff Andersen Nexø og Jette Møllerhøj, alle kvinder med ph.d.-stipendiat ved Institut for Folkesundhedsvidenskab har undersøgt om det er sundt fornuft eller ammetuesnak, når eksperter råber »Bryst er bedst« til alle nybagte mødre.

Amning er ligesom en lang række andre temaer i sundhedsvæsenet genstand for en politik. Konsultationsjordemødre, sundhedspersonale på fødesteder og barselsgange samt sundhedsplejersker oplæres i at formidle den for tiden gældende ammepolitik. En praksis, der har mange paralleller til udøvelsen af rygepolitik eller alkoholpolitik, og hvis gennemgående mantra er, at hvis blot den enkelte klient/patient/nybagte moder er tilstrækkelig informeret og har den fornødne viden og vilje, vil vedkommende være i stand til at foretage det, efter sundhedsmyndighedernes opfattelse, rette valg: i dette tilfælde at amme sit barn. Ønsket om at fremme amning og brysternæring er utvivlsomt velment, men gennem en intensiv fokusering på amningens lyksaligheder som det, der konstituerer moderskabet og den gode mor-barn-relation, skabes problemer for kvinder, der af forskellige grunde ikke ønsker at amme eller på grund af ammeproblemer må vælge at lade deres børn helt eller delvist ernære af modernælkstatning. De seneste års intense ammepolitik udgør et ammeregime - det vil sige en ammepolitik, der har altdominerende og indiskutabel karakter. I dette ammeregime fremstår amning ikke blot som det for barnet ernæringsmæssigt bedst mulige, men tillige som det for moren moralsk mest rigtige. En så massiv fokusering på amningen som et absolut succeskriterium for 'den gode mor' er interessant set i lyset af, at tilsyneladende videnskabeligt begrundede ammeanbefalinger har varieret markant over tid og sted og er blevet præget af økonomiske, sociale og kulturelle forhold, ikke mindst barselsorlovens længde.

Sandheder - også dem om amning - har det altså med at blive afløst af nye sandheder med jævne mellemrum over tid. Det er derfor interessant, at fagfolk tilsyneladende upåvirket heraf praktiserer en ammepolitik, der fremstår som den absolutte sandhed om brysternæring. Og når denne ammepolitik begrundes med henvisning til naturen og kvinders 'naturlige' kompetence, bliver der tilmed nærmest tale om en naturlov. For som det hedder i Sundhedsstyrelsens vejledning: »At spædbarnet har bedst af sin mors mælk er en kendsgerning, der er lige så enkel og indlysende rigtig som andre naturgivne love«. Vores pointe er ikke, at individuelle sundhedsfaglige forsøger at presse den enkelte kvinde til amning. Den er derimod, at hele det sunde, naturlige og succesfulde moderskab under ammeregimet knyttes til den vellykkede og langvarige amning; og at dette gode moderskab defineres som liggende inden for enhver kvindes rækkevidde. Er det ikke tilfældet, må det skyldes enten manglende vilje eller manglende viden; resultatet er det samme: Kvinden lever ikke op til sin rolle som moder. En velfungerende amning optræder således ikke som noget, kvinder er pålagt udefra, men som noget, enhver kvinde selv må ønske sig, hvis hun da er en rigtig kvinde og moder. Er dette ikke tilfældet, må det betragtes som en fallit, der vel at mærke ikke alene vedrører barnets ernæring, men hele kvindens identitet.

...At brystmælk ud fra den i dag gældende sundhedsfaglige viden alt andet lige er den mest hensigtsmæssige ernæring for spædbørn, er et budskab, der burde kunne gives videre uden henvisninger til, hvad der er mere eller mindre naturligt; og uden at det blev så ufravigeligt, at det trækker nederlag og skam i sit spor. Moderskabet sidder ikke per naturlov i brysterne"

Her kan du læse hele kronikken som har været bragt i Politiken.

Amning er ligesom en lang række andre temaer i sundhedsvæsenet genstand for en politik. Konsultationsjordemødre, sundhedspersonale på fødesteder og barsels gange samt sundhedsplejersker oplæres i at formidle den for tiden gældende ammepolitik. En praksis, der har mange paralleller til udøvelsen af rygepolitik, alkoholpolitik etc., og hvis gennemgående mantra er, at hvis blot den enkelte klient/patient/nybagte moder er tilstrækkelig informeret og har den fornødne viden og vilje, vil vedkommende være i stand til at foretage det, efter sundhedsmyndighedernes opfattelse, rette valg: i dette tilfælde at amme sit barn. Ønsket om at fremme amning og brysternæring er utvivlsomt velment, men gennem en intensiv fokusering på amningens lyksaligheder som det, der konstituerer moderskabet og den gode mor-barn-relation, skabes problemer for kvinder, der af forskellige grunde ikke ønsker at amme eller på grund af ammeproblemer må vælge at lade deres børn helt eller delvist ernære af modernælkserstatning. De seneste års intense ammepolitik udgør et ammeregime - det vil sige en ammepolitik, der har altdominerende og indiskutabel karakter. I dette ammeregime fremstår amning ikke blot som det for barnet ernæringsmæssigt bedst mulige, men tillige som det for moren moralsk mest rigtige. En så massiv fokusering på amningen som et absolut succeskriterium for 'den gode mor' er interessant set i lyset af, at tilsyneladende videnskabeligt begrundede ammeanbefalinger har varieret markant over tid og sted og er blevet præget af økonomiske, sociale og kulturelle forhold, ikke mindst barselsorlovens længde.

Argumenterne for at amme er mange; først og fremmest at modernælk indeholder den perfekte sammensætning af næringsstoffer til barnet, og at amning nedsætter risikoen for infektioner og komælksallergi. I Sundhedsstyrelsens vejledning til sundhedspersonale fra 2003 er listen over amningens fordele lang, og som det første fremhæves, at amning udskyder tidspunktet for første ægløsning/menstruation, hvorved intervallerne mellem fødslerne øges. Dernæst fremhæves, at amning »redder liv«. Det giver god mening i en global kontekst, hvor sygelighed og dødelighed spiller en langt større rolle i relation til graviditet og fødsel, hvor spædbarnsdødeligheden er høj, og der er problemer med at ernære en eksponentielt voksende befolkning. Det er imidlertid interessant, at amning som præventionsform fremstilles som et væsentligt argument i en dansk kontekst, hvor man jo ellers bekymrer sig over faldende fødselstal. Argumenterne for amning er derudover, at den fremmer tilknytningen mellem mor og barn, er perfekt ernæring for spædbørn, beskytter barnet mod sygdomme og medfører mindre sygelighed, at den optimerer barnets fysiske og mentale udvikling, at den sandsynligvis medfører øget intelligens og hurtigere synsudvikling, mindsker risikoen for dehydrering og utilstrækkelig ernæring, når barnet er sygt, virker forebyggende på lang sigt i forhold til fedme, diabetes etc., har fordele for moderens helbred og forebyggende virkning i forhold til kræft og hoftebrud, og at amning er billigt for familien og samfundet. Listen er sammenstillet på baggrund af en lang række studier, først og fremmest udenlandske, hvis generaliserbarhed nok kunne være en diskussion værd; ikke mindst koblingen til studier af tredjeverdenslande. Dens formål er øjensynligt at udstyre det sundhedspersonale, der skal ud at føre ammepolitik, med en lang række slagkraftige argumenter. Og hvem vil ikke gerne immunisere sit spædbarn over for infektioner, optimere barnets fysiske og mentale udvikling, styrke dets intelligens og fremme sit eget forhold til barnet?

Ammeregimets anbefalinger tilgår den gravide og/eller nybagte mor i en lang række pjecer, vejledninger, videofilm, plancher på barselsstuerne og som led i fødselsforberedelseskurser, undervisning af kommende forældre etc. Hovedbudskabet er, at det er bedst for barnet, for moderen og forholdet mellem de to, at barnet ammes. Amningen begrundes biologisk som noget, kvinder fra naturens hånd er bestemt og indrettet til. Der tales eksplicit om »en naturlig kompetence«, og det

konstateres i pjecerne, at stort set alle kvinder kan amme.

At nogle kvinder, af forskellige årsager, ikke nærer ønske om at amme, er et nærmest usynligt scenarium i strømmen af ammeinformation. I Sundhedsstyrelsens vejledning for sundhedspersonale og i 'Kort og godt om amning' fra Komiteen for Sundhedsoplysning fra 2001 nævnes det kort, at enkelte kvinder føler modvilje mod at amme, og at de ikke bør presses til det mod deres vilje. Det interessante er imidlertid, hvordan denne modvilje forklares. Sundhedsstyrelsen forklarer den som en følge af identitetsproblemer, seksuelle overgreb og lignende - altså netop unikke forhold, som har bragt enkelte kvinder ud af kontakt med deres naturlige identitet og kompetencer som moder; de mangler således viljen, og her er der ikke så meget at stille op.

For det store flertal i øvrigt gælder, som det formuleres fra Komiteen for Sundhedsoplysning, at problemer med amningen oftest skyldes »mangelfuld information eller mangelfuld støtte«. Vidensniveauet har altså en væsentlig betydning for, hvorvidt mødre erkender deres naturlige bestemmelse som sådan og tager deres naturgivne kompetencer som diegivende i anvendelse på rette vis. Hermed reduceres hovedparten af ammeproblemer til et spørgsmål om viden, hvorfor de må bekæmpes ved at aflive den 'forkerte' viden, der bliver præsenteret som »myter«. Myter, som at 'der ikke er mælk nok', eller at mælken ikke er 'fed eller næringsrig nok', er noget, især bedsteforældregenerationen bærer videre, og de korrigeres i folderen 'Til bedsteforældre og andre interesserede ... om amning' udgivet af Libero i 2002. Opgøret med forestillingen om for lidt mælk tager udgangspunkt i den nutidige viden om, at mælkeproduktionen er efterspørgselsstyret, og at mælkeproduktionen kan øges ved at lægge barnet hyppigere til. Den rette fremgangsmåde dikteres altså også her af naturen og biologien, som man ikke bør gribe forstyrrende ind over for.

For kvinder, der forgæves har kæmpet for at øge mælkeproduktionen eller overvinde andre ammeproblemer, er det imidlertid næppe nogen hjælp at få at vide, at det er en myte, at der ikke er mælk nok; eller at deres faktiske ammeproblemer skyldes, at de enten ikke ved nok, eller at de ikke vil nok, muligvis som følge af identitetsproblemer i forhold til deres kvindelighed og moderskab. At det i nogle tilfælde og af forskellige årsager ikke kan lade sig gøre at intensivere en mælkeproduktion, eller at det er i orden ikke at orke den kæmpeindsats, det kræver, fremstår ikke som en reel mulighed i ammepjecerne. Til gengæld konstateres det kortfattet og nøgternt, at der findes »udmærkede« modernælkserstatninger, hvis det ikke kan lade sig gøre at amme. Men efter at have læst side op og side ned om amningens lyksaligheder kan det kun opfattes som noget mindre positivt og som et nederlag at skulle ty til 'udmærket' modernælkserstatning. Dette bliver særligt tydeligt i Sundhedsstyrelsens vejledning til sundhedspersonale ('Håndbog i vellykket amning', 2003), hvor modernælkserstatning konsekvent benævnes »kunstig ernæring«. Derved bliver den en negativ modsætning til den »naturlige« amning, der redder liv, forebygger og udvikler.

Medicinsk og sundhedsfaglig viden er, ligesom al anden viden, sandheder, der præges af tid og sted. Holdningerne til eksempelvis introduktion og brug af narresut veksler, ligesom synet på amning har vekslet over tid: I oplysningstiden blev der lagt stor vægt på amning, mens det i løbet af 1800-tallet blev upassende for kvinder af højere sociale lag at amme deres børn selv, ligesom det blev anset som ernæringsmæssigt bedre at give børn fløde eller suppe frem for modernælk. Fra omkring 1900 blev amning igen anbefalet som den rette ernæring indpasset i regimer af ro, renlighed og regelmæssighed. Betoningen af regelmæssighed ses langt op i det 20. århundrede, og vores mødres generation kan berette om, hvordan de blev anbefalet at lægge spædbørn til at die med faste intervaller. En praksis, der set i lyset af nutidens viden kan forklare, hvorfor mange af dem, der fulgte den tids ammevejledning, netop havde problemer med at producere tilstrækkeligt med modernælk.

En tilsvarende foranderlighed gælder længden af ammeperioden, der interessant nok synes at følge barselsorlovens længde. Hvor Sundhedsstyrelsens anbefalinger omkring år 2000 lød på, at børn burde ammes til firemånedersalderen, lyder anbefalingerne i dag, at børn bør ammes fuldt ud, til de er mindst seks måneder og gerne længere. Ligesom det historiske har det med at være foranderligt, har 'det naturlige' det med, når det kommer lidt på afstand, at være kulturligt. Men henvisninger til kvinders biologi og fysiologi har gennem århundreder været en effektiv måde at styre og kontrollere kvinders udfoldelse på. Luther konkluderede med henvisning til kvindens fysiologi (først og fremmest hendes, i forhold til mandens, større bagdel), at man deraf kunne se, at kvinder var bedst egnede og bestemt til at føde hus og føde børn. I slutningen af det 19. århundrede ses også en lang række eksempler på naturalisering og biologisering af kønsegenskaber. Det var på dette tidspunkt en videnskabeligt funderet sandhed, at kvinders hjerner ikke kunne udvikles samtidig med ovarierne. En antagelse, der legitimerede modstand mod kvinders uddannelse og deltagelse i det offentlige liv. Selv om det ofte er tvivlsomt, præcis hvad vi kan lære af historien, turde sådanne eksempler mane til en vis forsigtighed i forhold til essentialisering og henvisninger til kvinders (og mænds) biologi og 'natur'.

Sandheder - også dem om amning - har det altså med at blive afløst af nye sandheder med jævne mellemrum over tid. Det er derfor interessant, at fagfolk tilsyneladende upåvirket heraf praktiserer en ammepolitik, der fremstår som den absolutte sandhed om brysternæring. Og når denne ammepolitik begrundes med henvisning til naturen og kvinders 'naturlige' kompetence, bliver der tilmed nærmest tale om en naturlov. For som det hedder i Sundhedsstyrelsens vejledning: »At spædbarnet har bedst af sin mors mælk er en kendsgerning, der er lige så enkel og indlysende rigtig som andre naturgivne love«.

Ammekomiteen har som de eneste sat tal på, hvorvidt danske kvinder føler sig presset til at amme. Kun 3,5 procent af de adspurgte svarede bekræftende. Det er imidlertid værd at bide mærke i, at kvinderne er blevet spurgt under indlæggelsen, altså i dagene umiddelbart efter fødslen - og altså også før problemer med amningen typisk viser sig.

Endnu mere væsentligt er det imidlertid at se på karakteren af det pres, som vi vil hævde, at ammeregimet lægger på nutidens mødre. Der er næppe mange kvinder i dagens Danmark, der ikke har forstået budskabet, at det er bedst at amme, og at man bør bestræbe sig på at amme så længe som muligt. Men der er formodentlig en hel del, der lider under ikke at leve op til de normer og forventninger, ammeregimet med stadig større intensitet tilsiger. Pointen her er ikke, at individuelle sundhedsfaglige forsøger at presse den enkelte kvinde til amning. Den er derimod, at hele det sunde, naturlige og succesfulde moderskab under ammeregimet knyttes til den vellykkede og langvarige amning; og at dette gode moderskab defineres som liggende inden for enhver kvindes rækkevidde. Er det ikke tilfældet, må det skyldes enten manglende vilje eller manglende viden; resultatet er det samme: Kvinden lever ikke op til sin rolle som moder.

En velfungerende amning optræder således ikke som noget, kvinder er pålagt udefra, men som noget, enhver kvinde selv må ønske sig, hvis hun da er en rigtig kvinde og moder. Er dette ikke tilfældet, må det betragtes som en fallit, der vel at mærke ikke alene vedrører barnets ernæring, men hele kvindens identitet.

Iveren efter at fremme brysternæring og modstillingen mellem det naturlige og det kunstige har dermed en omkostning i forhold til de kvinder, der af den ene eller anden grund ikke kan eller vil leve op til 'amningens naturlov' og 'de naturlige kompetencer';

som for eksempel efter ihærdige forsøg og ugelange mareridt må se i øjnene, at det ikke kan lade sig gøre; eller som 'blot' må møde omgivelsernes dom over deres kompetencer som moder, hvis de vælger amningen fra. Man må tillige spørge sig, om disse ting nødvendigvis er sunde for barnet og for forholdet mellem det og moderen.

Sundhedsstyrelsen skitserer i sin vejledning til sundhedspersonale den situation, at en kvinde en dag vil rejse erstatningskrav mod en producent af modermælkserstatning »for ikke at have advaret mod de helbredsmæssige konsekvenser, der er ved at ernære barnet kunstigt i stedet for at amme«, eller at kvinder vil klage over sundhedspersonale, der har givet utilstrækkelig ammevejledning.

Der synes snarere at være grund til at kaste et reflekterende blik på sundhedsmyndigheders og -personales overeksponering af amning som et naturligt og selvfølgelig valg, der er alle beskåret, og som er essentielt for relationen mellem mor og barn. Måske var det mere på sin plads, at man begyndte at reflektere over behovet for, nødvendigheden og ikke mindst konsekvenserne af den massive ammepolitik, der møder nutidens mødre. Det kan forhåbentlig føre til et mere nuanceret syn på amning og en bevægelse væk fra det ammeregime, der reducerer moderskabet til biologi og essentialiserer amning til et spørgsmål om vilje og vidensniveau. At brystmælk ud fra den i dag gældende sundhedsfaglige viden alt andet lige er den mest hensigtsmæssige ernæring for spædbørn, er et budskab, der burde kunne gives videre uden henvisninger til, hvad der er mere eller mindre naturligt; og uden at det blev så ufravigeligt, at det trækker nederlag og skam i sit spor. Moderskabet sidder ikke per naturlov i brysterne.