

Resume af kandidatafhandlingen:

## **Moderskabets manifest**

*Af Malene Mygind Petersen, kandidat i Kultur og Formidling, Syddansk Universitet*

I dag identificeres kvindens liv i langt mindre grad med moderskabet end for bare 100 år siden. Samfundets overgang til et forbrugersamfund og en udvikling hen mod den totale frigørelse af og kontrol over krop og sjæl peger især i denne retning. I forlængelse heraf ligger det let for hjertet at antage, at kvinden nu er fuldstændig enerådende over denne del af sit liv med ubegrænset rum til at vælge indretningen i sin tilværelse. Imidlertid tyder meget på, at det tilsyneladende stadig er opfattelsen af mødrene som nærmest til barnet og som de primære ansvarlige, der dominerer forholdet mellem sundhedssystemet og forældrene.

Umiddelbart virker det at amme sit barn da også indlysende naturligt og biologisk uanfægteligt. Men vi er trods alt ikke små øer af uspoleret natur, og forholdene vedrørende amning afspejler når alt kommer til alt en forudfattet idealisering af moderskabet, der samtidig også reflekterer morens ønske om at gøre det, der er defineret som bedst for barnet. Alligevel er det naturen, der trækkes på, når man taler om ansvaret og omsorgen for et barn. Kvinden sættes tydeligvis stadig forbindelse med en særlig binding mellem mor og barn funderet i først og fremmest et moderinstinkt, der går forud for alt andet og dermed også naturlige karaktertræk. En biologisk ideologisering, man kunne fristes til tro hørte fortiden til, og som man vedvarende ser blive genstand for debat hos bl.a. initiativgrupper som flaskebarn.dk.

I dag er håndbøger et temmelig udbredt fænomen. Det er også en fuldt ud accepteret måde at søge råd og vejledning i sin dagligdag om både store og små spørgsmål, hvor specialisterne groft sagt kan tages med hjem og yde rådgivning døgnet rundt, igen og igen. Tendensen bliver dog ret problematisk, når det bliver så ensidigt formidlet, som det stadig er tilfældet i dag. Der er især tre dominerende opfattelser i den mest anvendte ammehåndbog for sundhedspersonalet, håndbog i vellykket amning, 2006.

### **Modermælken og dens onde tvilling**

Modermælken sættes i vores postoplysningssamfunds kultur over for dens onde tvilling; modermælkerstatningen. Kroppen gøres derved central som et magisk sted, der producerer til og sørger for sine børn efter princippet udbud-efterspørgsel – og ganske gratis. Dette afspejler i høj grad nutidens medicinske, politiske og økonomiske forståelse af spædbarnsernæringen: Vi definerer brysternæring som ”billig” (Håndbog i vellykket amning, s. 14) på lang sigt både for familien og samfundet i modsætning til erstatningsprodukter.

Intet kan sættes i stedet for modermælk. Så klart og tydeligt formuleres det og sat yderligere i forbindelse med en række positive ord som *sikrest*, *sundest* og *billigst* samt *perfekt*, *unik* og *optimal* efterlades der ikke megen tvivl til fordel for erstatningsprodukter, der på ingen måde kan konkurrere ligeværdigt med naturens egen fremstilling. Mødre skal amme deres børn, fordi det er *bedst* for barnet med understregning af en lang række helbredsmæssige fordele for barnet, og fordi det er *naturligt*. Som en del af hele naturmetaforikken beskrives modermælken som en *unik* og *levende væske*. Derved kommer

modermælk til at stå i markant modsætning til modermælkserstatning, som bliver koblet sammen med noget kunstigt og artsfremmed.

### **Amning er mere end mad**

Det naturlige eller biologiske imperativ ved amning og det faktum, at det billigere suppleres yderligere af psykologiske argumenter, der taler for amning som en form for mor-barn symbiose. Dem ser man tydeligt ved håndbogens tilhørende billedmateriale, hvor de følelsesmæssige relationer mellem mor og barn måske nok kun flygtigt dukker op, men trods alt sender et klart budskab igennem billedets tilhørende tekst. Amning konstrueres på denne måde som et mål for godt moderskab, idet amningen konstrueres som et altafgørende element for spædbarnet. Det vil med andre ord sige, at amningen gives en afgørende rolle for barnets forståelse af og således forventninger til tætte relationer til andre mennesker senere i livet. Amning hænger i håndbogen tæt sammen med følelsesmæssig og fysisk nærhed (Håndbog i vellykket amning, s. 11 og 150) og fremstilles som en forstærkende faktor i det *naturlige* bånd mellem mor og barn (Håndbog i vellykket amning, s. 42 og 65). Ironisk nok dvæles der ingensteds over konsekvenserne af, hvis barnet får en *dårlig* oplevelse med amningen, fx en mentalt nedslidt mor eller oplevelser med frustration og stress. Hvad værre er, at det i forlængelse heraf implicit efterlades et indtryk af, at mødre, der ernærer deres barn *kunstigt*, ikke får den samme sammenhørighed med sit barn og/eller opfylder dets følelsesmæssige behov på lige fod med ammende mødre.

### **Alle kan lære at amme**

Det ultimative argument, for at få nyblevne mødre til at amme, er at kvinder *vil* amme. Når dette trækkes frem som et "ultimativt" argument, er det ud fra måden hvorpå, hvad alle andre møder gør, anvendes i teksten, hvor videnskab og erfaring, som den tolkes af videnskaben, lægges sammen. Teksten misbruger med andre ord udtrykket "kvinders erfaringer" ved at henvise til at *næsten alle mødre ønsker og forventer at amme deres børn* (Håndbog i vellykket amning, s. 59).

Der levnes generelt meget lidt plads til kvinder, der *ikke vil* amme. I et afsnit om ophør med mælkeproduktionen nævnes, at der "*kan være flere årsager til, at moren ønsker mælkeproduktionen stoppet, fx jobstart eller at hun bare ikke har lyst til at amme mere*" (Håndbog i vellykket amning, s. 145) – underforstået at moren *har* ammet i en tid. Hvad værre er, at mødre, der ikke *ønsker* at amme, for en kort – men iøjefaldende – bemærkning afbildes som stigmatiserede kvinder, der i ét eller andet omfang har været ude for en traumatiserende oplevelse, der har fået dem til at forbinde deres bryster med noget negativt. Andre årsager nævnes ikke, ej heller nævnes mødre, der fravælger amningen på grund af ammeproblemer. Der er generelt meget lidt plads i håndbogen til dem, der afviger fra normen (at amme deres barn). Ammevejledningens vigtigste formål er derimod at støtte og styrke morens "*selvtillid og tro på at det nok skal lykkes*" (Håndbog i vellykket amning, s. 18).

Det er helt almindeligt at have problemer med amningen – måske endda mere som reglen end undtagelsen – men det er imidlertid ikke en legitim grund til at ophøre med at amme. Tværtimod kæmper en god mor med blod, sved og tårer for sit barns bedste. Selvfølgelig må man ikke have det skidt, hvis man som mor ikke lykkes og ikke kan leve op til idealbilledet af den gode mor; selvfølgelig *har* man gjort *alt*, man kunne, for at komme til at amme.

På næste side kan du læse specialet i sin helhed.

## **MODERSKABETS MANIFEST**

<b>KROPPEN MELLEM <i>NATUR</i> OG <i>KULTUR</i> .....</b>	<b>5</b>
<b>Anatomi som skæbne .....</b>	<b>6</b>
<b>Kvindelighedens biologiske ideologisering .....</b>	<b>8</b>
<b>ET DISKURSANALYTISK FELT .....</b>	<b>11</b>
<b>Viljen til viden .....</b>	<b>12</b>
<b>Kroppens disciplinering .....</b>	<b>14</b>
<b>”HÅNDBOG I VELLYKKET AMNING” .....</b>	<b>16</b>
<b>AMMEDISKURS I DET DANSKE SUNDHEDSSYSTEM.....</b>	<b>18</b>
<b>Modermælken og dens onde tvilling.....</b>	<b>18</b>
<b>Amning mere end mad .....</b>	<b>21</b>
<b>Alle kan lære at amme .....</b>	<b>24</b>
<b>MODERSKABETS MANIFEST .....</b>	<b>26</b>

**BILLEDNØGLE ..... 28**

**LITTERATUR..... 29**

## **Kroppen mellem *natur* og *kultur***

Naturen har til alle tider ligget mennesket meget på sinde. Ikke blot på foranledning af det åbenlyse afhængighedsforhold menneskets fysiske eksistens har haft og stadig har til naturen, men også når det kommer til dybere spørgsmål om den menneskelige eksistens og meningen med livet søges svaret altid i en eller anden udstrækning hos naturen. En natur, der ikke bare står som et materielt grundlag for menneskets væren og gøren, men som vi føler en særlig binding til i form af et *slægtskab* mellem natur og menneske. Mennesket er med andre ord natur og naturen er mennesket (Hegge 1978: 9ff, Mellemsgaard 2001: 14).

Imidlertid står dette forhold ikke som en til enhver tid fast størrelse, men ændrer sig væsentligt i takt med at menneskets naturforståelse udvikler sig. Det vil sige, enkeltmenneskets være- og handlemåder vil uvægerligt være præget af den specifikke historiske sammenhæng, det er vokset op i, den kultur, det lever i og agerer ud fra<sup>1</sup>. En stor del af vores *natur* er følgelig *kultur*. Naturens indvirkning på mennesket – både den enkeltes krop og samfundet – er således kulturbundet, og mennesket forstået som ren biologi, ren natur, findes ikke. Kroppen formes derimod i *mødet* med nogle ydre betingelser og påvirkninger og bliver en modtager, snarere end en skaber af sociale meninger:

*”Kroppen er kultur, fordi den altid allerede er formet – af opdragelsen, af levevisen. Den er mærket af individets livshistorie og af kulturens idealer og normer. Den er symbolbærer, for vi kommunikerer ved hjælp af den, og den har derfor også sin rolle at spille i den sociale distinktion”* (Mellemsgaard 2001: 14, original kursivering, se også s. 51<sup>2</sup>)

Både i videnskabelig og ikke-videnskabelig regi ses begreberne natur og kultur ofte stillet i modsætning til hinanden med en vægtning af at skelne mellem noget oprindeligt og født, modsat noget kunstigt og opdyrket. Det har dog vist sig svært at fastholde denne dobbelthed af natur og kultur som tendentielt strukturel dikotomi, idet menneskets perception, fortolkning og gensidige påvirkning af naturen er netop ikke givet ved mennesket som *biologi* eller *art*, men er derimod i langt højere grad kontekstuel og

---

<sup>1</sup> Fx renæssancens *mekaniserede* natursyn, der igennem sin dualistiske splittelse af menneske (noget indre) og natur (noget ydre) lå til grund for et *kvantitativt* og *kausalt* menneskesyn, som romantikkens forsøg på en genrejsning af natur, univers og menneske samlet i den menneskelige sjæl var et opgør mod (Høystad 1994b: 26ff, 46ff). Det er desuden i romantikken rødderne skal findes til det syn på moderskabet, som gør sig gældende i dag.

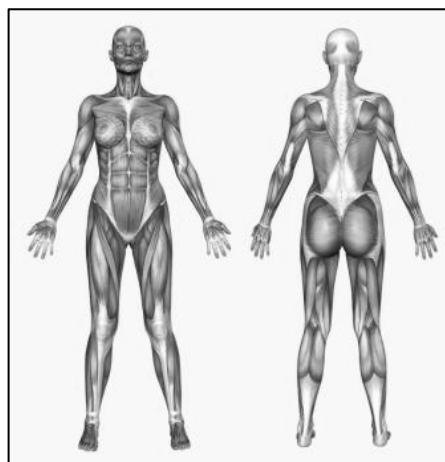
<sup>2</sup> Med mindre andet er anført gengives citater nøjagtigt som skrevet, dvs. stavefejl, trykfejl og ældre retstavning er bibeholdt.

historisk betinget. Biologi bliver følgelig ikke nogen fast størrelse, men skal snarere sammenstilles med *ideologi*, der ændrer sig i takt med de dominerende sociale og kulturelle definitioner. Den *sociale* krop determinerer med andre ord, hvordan den *fysiske* krop ses og erfares i et givent samfund med henblik på at skabe og opretholde meningsfulde kategorier i det daglige liv. Skellet mellem den fysiske og den sociale væren er følgelig en ren analytisk abstraktion, der er gavnlige i forbindelse med en afdækning af spændingsfeltet mellem natur og kultur, mens det i praksis er så godt som umuligt at skille begreberne fra hinanden (Løkke 2005: 23, Shilling 2003: 63, Holm 2004: 7, Ortner 1974: 71f).

*Kroppen* står som en afgørende komponent i medieringen mellem natur og kultur. Desuden bliver den en stærk indikator på et konfliktforhold mellem kroppen som individers materielle ejendom, og kroppen som produkt af sociale kræfter. På den ene side konnoterer den menneskelig handlekraft og autonomi igennem egenkontrol og overvågning, men lader sig på den anden side også mærke af et kropsligt idiom, en normaliseret form for ikke-verbal kommunikation, der lader os klassificere kropslige informationer og derudfra kategorisere disse hierarkisk. Som langt den største komponent i en offentlig adfærdsregulering får kroppen følgelig en afgørende position for samfundets definition og organisation af menneskes forhold imellem, især fordi den op igennem historien er blevet betragtet som tæt forbundet med naturen, idet man troede, det var her, *sandheden* om mennesket skulle findes (Shilling 2003: 72, Jensen 2001: 243, Rosenbeck 1989: 24f).

### **Anatomi som skæbne**

Man skal ikke længere tilbage end til første halvdel af det 20. århundrede for at møde det efterhånden forældede om end solidt forankrede menneskesyn, der binder forståelsen af henholdsvis mand og kvinde til den menneskelige *natur* frem for *kultur*. I kraft af en omfattende naturalisering og essentialisering af begge køn lod henholdsvis kvindelighed og mandighed sig ikke definere socialt eller kulturelt, men var underlagt en næsten absolutistisk biologisk determinisme, der dikterede det særligt kvindelige og mandige som medfødt og en del af køns karaktererne. Det vil sige de *primære* køns karakterer (kønsorganerne) blev dannet ved fødslen, mens de *sekundære* udvikledes under opvæksten og særligt puberteten. Men det var ikke kun en



række *fysiske* egenskaber, der blev opfattet som en del af de primære kønskarakteristiske træk, men også en stor del *psykiske*. Fra naturens side ansås kvinden som bestående af noget særligt kvindeligt med særegne egenskaber og personlighedstræk i forhold til mandeligheden – og omvendt (Rosenbeck 1987: 56f).

I dag har man i langt højere grad anerkendt kroppen som et brydningsfelt mellem natur og kultur set i lyset af menneskelig intervention og selektivitet. Empirisk har begreberne desuden vist sig svære at isolere, ikke mindst fordi denne sondring mellem det naturlige og det sociale er under markant nedbrydning (Mellemsgaard 2001: 22). Alligevel ser man stadig en tendentiell grænsedragning mellem natur og kultur i visse aspekter af samfundslivet med en næsten stædig fastholdelse af dele af den menneskelige tilværelse som bundet af biologi. Et særligt markant eksempel er moderskabet. Her træder kønnenes traditionelle relationer stærkest i karakter igennem en tilbøjelighed til monopolisering og sfæredeling mellem mænd og kvinders forestillede fællesskaber og formål med tilværelsen begrundet i særligt egenskaber og kønskarakteristiske træk. Ingen tvivl om at moderskabet set i et historisk perspektiv har undergået store forandringer i kraft af det skift, der er sket fra den traditionelt patriarkalske familiestruktur mod en familie, der i langt højere grad er karakteriseret ved forhandling. Men der eksisterer ikke desto mindre en markant diskrepans mellem børns uvægerlige behov, hvortil kvinden traditionelt var knyttet, og den moderne individualisme, der står som et særligt mantra i den moderne tilværelse. En individualisme, der åbner op for forhandlingerne om, hvem der skal tilfredsstille disse behov, på hvilken måde og hvorledes behovene kan få lov til at influere den enkeltes liv i øvrigt.

I dag identificeres kvindens liv i langt mindre grad med moderskabet end for bare 100 år siden. Samfundets overgang til et forbrugersamfund og en udvikling hen mod den totale frigørelse af og kontrol over krop og sjæl peger især i denne retning. Helt afgørende blev derimod de medicinske landvindinger, der har åbnet op for den kvindelige selvbestemmelse i forhold til familieplanlægning – *om* hun vil have børn, *hvornår* hun vil og *hvor mange* – og på lige fod hermed også en reel frihed til at vælge, om hun vil amme – helt, delvist eller overhovedet. I forlængelse heraf ligger det let for hjertet at antage, at kvinden nu er fuldstændig enerådende over denne del af sit liv med ubegrænset rum til at vælge indretningen i sin tilværelse. Imidlertid tyder meget på, at det tilsyneladende stadig er opfattelsen af mødrene som nærmest til barnet og som de primære ansvarlige, der dominerer forholdet mellem sundhedssystemet og forældrene. Kønnene fastholdes altså

fortsat i en tendentiell sfæreopdeling, idet en række videnskæssige fortrin kommer til udtryk i en kønsbestemt differentiering i omsorgsforholdet til barnet (Rosenzweig 1996: 3, 14, 34f, Shiva 1996: 291). Et omsorgsforhold, der med kønnet som prækriptiv kategori synes at denotere en evigt ydende kvindelighed sidestillet med et biologisk imperativ:

*”Sidan kvinner føder og ammar barn, er det like fullt grunn til å tru at omsorga for anna liv vil stikke djupare hos kvinner enn menn. Ved å bere eit anna liv fram og nære det før og etter fødslen, blit kvinner symbiotisk, organisk knyttet til livet, det livet som går ut over det individuelle livet. Kvinner må innrette seg etter den biologiske rytmen og krava til det organiske livet på ein meir forpliktande måte enn menn”* (Høystad 1994c: 189, se også Rosenzweig 1996: 18)

Dermed bliver moderskabet straks mere problematisk og samtidig interessant, idet der eksisterer en faktisk risiko for at fastlåse kvinden i en forestilling om den selvopofrende mor, der per natur udskyder egne behov for at tage sig af (og amme) sit barn. Der eksisterer med andre ord en samfunds*ideologisk* opfattelse af en indlysende sammenhæng mellem kvindens livssfærer og hendes biologiske natur; et moderinstinkt, der går forud for alt andet.

Umiddelbart virker forholdet mellem moderskab og amning også indlysende naturligt og biologisk uanfægteligt. Men vi er trods alt ikke små øer af uspolet natur, og forholdene vedrørende amning afspejler når alt kommer til alt en prædetermineret idealisering af moderskabet som praksis, der samtidig også reflekterer morens ønske om at gøre det, der er defineret som bedst for barnet. Alligevel er det naturen, der trækkes på, når man taler om ansvaret og omsorgen for et barn. Kvinden sættes tydeligvis stadig forbindelse med en særlig binding mellem mor og barn funderet i først og fremmest moderinstinkt og dermed også naturlige karaktertræk. En biologisk ideologisering, man kunne fristes til tro hørte fortiden til (Ortner 1974: 77, Shilling 2003: 63, Rosenzweig 1996: 6, 10, Ehlers 2002: 11, Kukla 2005: 147-159).

### ***Kvindelighedens biologiske ideologisering***

Foranlediget af de sidste 200 års lægevidenskabelig dominans i arbejdet med og opfattelsen af den menneskelige natur, udgør de naturalistiske tilgange fortsat en betydelig indflydelse på de mest udbredte syn på kvinden som køn. På den ene side har den medicinske videnskab gjort det muligt for kvinder at få foretaget en abort uden at risikere at dø af det,



givet dem en aktiv beslutningsandel i den reproduktive proces takket være moderne præventionsformer og den nybagte mor mulighed for at erstatte modermælken. Spædbarnedødeligheden er stærkt formindsket, mennesket lever længere og færre kvinder dør i barselssengen. På den anden side har medicinens førende rolle været afgørende for den kulturelle forståelse af kroppen. Der er således sket en distancering til den individuelle krop som en konsekvens af sundhedssystemets tendentielle monopol på viden om kroppen og indsigt i dens funktioner samt reaktioner, som en konsekvens af ”*patenter og intellektuell opphavsrett*”. Tilsvarende ligges dermed også ansvaret over på lægevidenskabens ekspertise med en form for umyndiggørelse og patologisering til følge (Shiva 1996: 292 Høystad 1994c: 167, Rosenzweig 1996: 17, citat fra Shiva).

Lægevidenskabens professionalisering og videnskabeliggørelse af køn, krop og biologi blev som påpeget ensbetydende med en essentialisering og naturalisering af selve mennesket. En naturaliserende *diskurs*, der skulle vise sig at blive én af de vigtigste drivkræfter bag den biologiske symbolik omkring moderskabet, hvis væren og handlen og ikke mindst identitet indlejredes i ideologiske restriktioner. Sagt med andre ord er der i udformningen af moderskabet, herunder hvad der karakteriserer en ”god mor”, sket en ”*sammenblanding af sociale normer og videnskabelig erkendelse*” (Rosenbeck 1992: 69). De sociale normer får følgelig en ganske anden status, idet de formidles gennem en (sundheds)videnskabelig institution og får karakter af ”*objektiv viden, om hvad der er naturligt*” (Rosenbeck 1992: 72). Dermed naturaliseres moderskab og amning i en grad, hvor den ammende mor fikseres som præskriptiv kategori og sundhedssystemet kommer til at fremstå som intervenserende instans. Der er med andre ord blevet skabt en tilbøjelighed til at betragte ekspertudsagn og –viden som *sand* viden. De har ry for at give en upartisk og troværdig viden funderet i et videnskabeligt fornuftsregime med ansvar for at give borgerne den ”bedst” mulige eller mest troværdige information tilgængelig. Men netop på grund af sundhedsdiskursers privilegerede status produceres og reproduceres dette kvindelighedsdiskursive informationsbias imidlertid fortsat og får en ikke-intenderet karakter af *social kontrol* frem for sundhedssystemets egentlig hensigt og ikke mindst formål – at vejlede og ruste de vordende mødre til valgene omkring amningen (Knaak 2006: 412f, Høystad 1994c: 167, Vildsbøll 2007).

Moderskabet kommer således til at stå i et spændingsfelt mellem en kulturel og en biologisk defineret indholdsbestemmelse, hvorved en strengt hierarkisk dikotomisk struktur

bliver genstand for polemik og moderskabets determinerede karakter taget op til overvejelse. Den manglende enighed omkring moderskabet og amning er imidlertid iøjnefaldende. Visse debattanter advokerer amning som uovertruffen bedst for barnets tarv med en tilnærmelsesvis tilsidesættelse af morens autonomi, mens andre gør sig til talsmænd (og –kvinder) for en selvindlysende hensynstagen til morens behov såvel som barnets. Alle er dog (heldigvis) enige om, at det i bund og grund handler om et sundt og lykkeligt barn – med en understregning af begrebernes stærke tilknytning til hinanden – og det virker ikke urimeligt at antage, at en sund og lykkelig *mor* også er en vigtig faktor for at opnå succes med forehavendet.

Men hvilke forestillinger om moderskabet har etableret sig i sundhedssystemet på den anden side af år 2000? Hvilket begrebsapparat har implementeret sig i vores dagligdagspraksis og således fået karakter af aksiom? Gennem en analyse af den påvirkning, der sker af vordende mødre i forbindelse med den forestående amning vil jeg undersøge, hvorledes der inden for sundhedssystemet etableres en forestilling, der eksplicit eller implicit henviser til moderskabet og/ eller den gode mor. Hvilke konnotationer er på spil i spørgsmålet om amning, og hvordan etableres disse en meningsfuld sammenhæng?

Hensigten er ikke at foretage en traditionel motivanalyse med påpegning af nogle underlæggende politiske/socialt agendaer eller at foretage en vejning af argumenter for og imod amning i dagens Danmark. Derimod intenderes en afdækning af den italesættelse, der finder sted, og tiltaleform, der tages i brug over for vordende mødre med henblik på at analysere sprogbrugen som social praksis. Det er ikke kun, *hvad* man taler om, men også *hvordan* det gøres, der er af betydning for forståelsen af moderskab og kvindelighed. Ingen tvivl om at et fokus på italesættelsens konkrete *effekter* ville brede undersøgelsen ud og tilføje et vigtigt perspektiv i empiriens udsagnskraft, men grundet opgavens omfang og tidsmæssige begrænsninger, må et fravalg uundgåeligt træffes.

Opgaven vil desuden begrænse sig til det danske sundhedssystem, mere præcist den nyeste amme håndbog ”Håndbog i vellykket amning” fra Sundhedsstyrelsen (2006), idet den er tiltænkt det danske sundhedspersonale. Der eksisterer i det danske sundhedssystem mange oplysende udgivelser, der både er dansk forfattede og dansk oversatte værker samt mere private initiativer internt på sygehusene, men disse opererer alle i overensstemmelse med eller i det mindste inden for rammerne af Sundhedsstyrelsens retningslinier, hvorfor det synes rimeligt at opretholde et skel, hvor *Danmark* ikke forsvinder i (*Vest*)*europa* og

feltets specificitet ikke mistes. Fokus lægges i forlængelse heraf ikke på enkeltpersoners virke i sundhedssystemet eller uden for det, men på det statslige initiativ i forhold til, hvilke betydninger der knyttes til at være mor i dag.

Det er imidlertid ikke helt uproblematisk at operere med begreberne natur og kultur som nævnt foroven. På den ene side står de menneskelige drifter og udviklingsstadier i karakter af psykologiske konstellationer og behov, på den anden individets sociale konstruktion baseret på socialisation, rolletillæring og individuel intention. Inden for disse områder og tilhørende demarkationssfærer placerer de største og mest følelsesladede diskrepanser sig. Diskrepanser, hvor det instinktives udsagnskraft polemiseres med henblik på, hvorvidt det sociale determinerer det biologiske eller omvendt. Empirisk er det evident, at kropslige – og dermed *biologiske* – erfaringer er relativt tungtvejende i kvindens og ikke mindst morens liv. Men så længe en så universel og isoleret opfattelse af kvindens *natur* står som den centrale diskurs inden for særlig sundhedssystemet og den medicinske praksis, vil opdelingen mellem det sociale og det biologiske fortsat have en væsentlig samfundsideologisk udsagnskraft. En udsagnskraft, hvor elementer af dominans uundgåeligt indlejres (Rosenzweig 1996: 29). Derfor er sondringen mellem natur og kultur særlig anvendelig som analytisk konstruktion, om end de umiskendeligt er tæt sammenknyttede, for en forståelse af, hvorledes gradbøjningen af moderskabet med rod i ideen om en primordial forankring og biologisk determinisme bruges som argument for kvindens livsvalg og handlinger. Konsekvensen af denne sociale og kulturelle konstruktivisme behøver dog ikke at være en total negligering af biologien, men står snarere som en problematisering af, hvorvidt det overhovedet er muligt at finde frem til denne i sig selv. Biologi er lige så meget et produkt af sprog og kultur som af natur og den vil som følge deraf påvirke enkeltmenneskets liv gennem den måde, den er socialt konstrueret på. Kategorierne mandlighed og kvindelighed bygger på biologiske særartsforestillinger, som konsolideres i krydsfeltet mellem ideologi og social praksis. Følgelig er det uhyre svært at tegne et præcist billede af, hvad der når alt kommer til alt er biologisk determineret og hvad der er socialt.

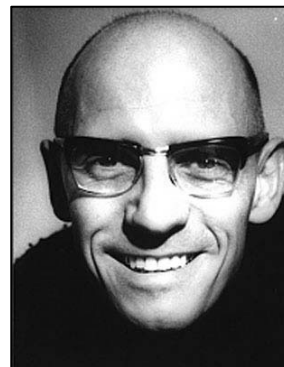
### **Et diskursanalytisk felt**

Som antydnet foroven vil analysen være inspireret af et socialkonstruktivistisk perspektiv. Dette vil som følge af en række nøglepræmisses være af den opfattelse, at enhver viden om virkeligheden er socialt konstrueret. Vores viden om verden kan dermed ikke umiddelbart

tages for objektiv sandhed, fordi viden ikke er en værdineutral spejling af virkeligheden, men et produkt af tilgængelige kategorier, som vi ordner vores erfaringer igennem via social interaktion. Grundet menneskets grundlæggende historicitet vil vores forståelse og repræsentation af verden desuden altid være historisk og kulturelt specifik og ikke mindst kontingent. Alt kunne med andre ord have været anderledes alt afhængig af tid og sted, og disse identiteter og verdensbilleder kan forandres som følge heraf. Verden er forstået på den måde ikke på forhånd givet, men konstrueres derimod igennem diskursiv handlen – *social handlen* – hvor fælles sandheder opbygges og diskursive kampe kæmpes. Den sociale interaktion ligger således til grund for både en reproduktion af eksisterende diskurser og forandringen af dem i en kamp om hegemoni, hvorved visse handlinger etableres som selvfølgelige og ”*andre utænkelige*” (Løkke 2005: 8, Phillips og Jørgensen 1999: 13ff, citat fra Phillips og Jørgensen 1999: 14). Sproget bliver følgelig af afgørende karakter, idet vores tilgang til virkeligheden altid vil foregå gennem en italesættelse af denne. *Diskursanalysen* studerer således sit objekts sproglige mønstre med henblik på at undersøge, hvordan verden konstrueres, og hvilke sociale konsekvenser det har.

### ***Viljen til viden***

Mere end nogen anden har filosofen Michel Foucault (1926-84) været den, der for alvor har slået takten an for diskursanalysen, både ved at udvikle teorier og begreber og gennem et væld af empiriske undersøgelser. Uanset hvilken diskursanalytisk retning, man sværger til, er Foucault blevet en skikkelse, man forholder sig til, idet tilgangene – også dem, der tager afstand fra dele af hans teori – har rødder i Foucaults tænkning. Mange har i overensstemmelse med Foucaults virke således grebet den lægevidenskabelige viden an som diskurser, der regulerer omgangen med os selv, hinanden og omverdenen gennem udelukkelse og normalisering. Det er imidlertid også nærliggende at se sundhedsoplysningen, herunder de pågældende ammevejledninger, som en diskurs, idet disse udgør et korpus af tekster, der italesætter et bestemt objekt, fx moderskabet og den gode mor, og således bliver en diskurs, der ikke bare afspejler virkeligheden uden for diskursen, men som omvendt også fungerer som uafhængig *diskursiv praksis* uden dog at være isoleret fra øvrige praksisformer (Mellemgaard 2001: 45f, Andersen 1999: 32).



Foucault følger også den generelle socialkonstruktivistiske præmis om, at viden bare ikke er en afspejling af virkeligheden. *Sandhed* bliver herved en diskursiv konstruktion, hvor forskellige vidensregimer *kontrollerer, udvælger, organiserer og fordeler* (Foucault 2001b: 13) den diskursive praksis' italesættelse gennem visse procedurer. Først og fremmest ved hjælp af særlige (ydre) udelukkelsesprocedurer, fremdeles *forbudet*, men også gennem *opdeling* og *forkastelse* samt *sandt* og *falsk* som et tredje eksklusionssystem<sup>3</sup>. Den gældende diskurs sætter altså snævre restriktioner for, hvad der overhovedet kan siges og opfattes som meningsfuldt.

Dog eksisterer der også visse *indre* procedurer, der snarere spiller ind som principper for klassifikation, indretning og fordeling med rod i forudfattede *kommentarer* (fx religiøs, juridisk og til en vis grad videnskabelig litteratur), eftersom det er diskurserne selv, der udøver deres egen kontrol over disse principper. Det nye ligger hermed ikke i, at det er blevet sagt, men i deres genkomst som begivenhed i kraft af tekstens udsigelse og på sin vis fuldbyrdelse. Hvor de ydre omstændigheder var med til at sætte magten og begæret i spil, drejer de indre sig således om at bekræfte tilfældet for magternes tilsynekomst.

Derudover omtaler Foucault også et helt tredje restriktionssystem, der har til hensigt at bestemme betingelserne for diskursernes iværksættelse med hensyn til at pålægge individerne, der bærer dem, en vis mængde regler og således om ikke at tillade enhver adgang til italesættelsen, hvoraf det mest overfladiske og synlige konstitueres af, hvad Foucault samler under betegnelsen *ritual*:

”... *ritualet definerer egenskaberne, som de talende individer må besidde (de individer, som i samtalens, udspørgelsens, fortællingens spil må indtage denne eller hin position og formulere denne eller hin slags udsagn); det definerer bevægelser, adfærd, omstændigheder og hele tegnsystemet, som må ledsage talen; endelig fastsætter det ordenes formodede eller pålagte virke, deres virkning på dem, det henvender sig til og grænsen for deres tvingende værdi*” (Foucault 2001b: 26f, citat fra s. 27, se også Foucault 2001c: 67).

Det offentlige informationsmateriale om amning er et tydeligt eksempel på denne *interpellation*, hvor sproget konstruerer en social position for individet og således omdanner individet til et tendentielt ideologisk subjekt. Ved at acceptere rollen som en

---

<sup>3</sup> Et historisk, modificerbart system, som er institutionelt tvingende (Foucault 2001b: 15)

given håndbogs eller vejlednings modtager giver man også tilsvarende sin tilslutning til den subjeksposition, som interpellationen har skabt. Hermed interPELLERES læseren af den udvalgte håndbog – her ”håndbog i vellykket amning” – som et gyldigt medlem af det senmoderne samfund og som forbruger med et personligt ansvar for at optimere sit barns livsbetingelser gennem de rigtige valg i forbindelse med spædbarneernæringen. Både amningens ideologi og os selv som subjekter reproduceres følgelig igennem anvendelsen af de foreskrevne ammevejledninger. Vi accepterer med andre ord konstruktionen af *problemer* som *personlige* problemer, idet vi påtager os rollen som subjekt i en forbrugskultur (Phillips og Jørgensen 1999: 25).

### ***Kroppens disciplinering***

Kroppen står hos Foucault som en særlig vigtig markør på menneskets dybe indlejring i de sociale processer, som man uundgåeligt er en del af. Kroppen er historisk konstitueret og bliver således til en hver tid tilskrevet en række kulturelle betydninger, hvorfor den også bliver en særlig enhed, man kan operere med på tværs af tid og rum. Dermed kommer også magt og disciplin ind i billedet som led i en diskursiv italesættelse, men ikke kun som en negativ-undertrykkende kraft. Magten bliver derimod også positiv-skabende, idet kroppens formgivning og betydningstillæggelse i kraft af en disciplinær regulering samtidig også bliver frembringende og produktiv:

”... denne kontrol som går ud på at beskytte, at adskille, at forebygge, og som overalt ser farer, maner til agtpågivenhed, fordrer diagnoser, ophober rapporter, organiserer terapier; kontrollen lader en række diskurser udgå fra kønnet og skærper bevidstheden om den bestandigt truende fare som igen forøger incitamentet til at tale...” (Foucault 1978: 39-40)

Magt bliver altså den positive mulighedsbetingelse for det sociale, idet den sociale omverden produceres herigennem ved udelukkelse, kommentering og ritualisering af diskursive praksisser. Magt bliver derved ikke noget, man har eller noget, der kan repræsenteres af nogen. Magt er anonym og spredt over et væld af sociale praksisser, hvormed vores forståelse af os selv og verden omkring os produceres (Mellemsgaard 2001: 51f, Phillips og Jørgensen 1999: 22ff).

I essayet ”Nietzsche, genealogien, historien” (Foucault 2001c) bestemmes ”*historiens store spil*” som gældende:

”Hvem bemægtiger sig reglerne, hvem tager pladsen fra dem, de styres af, hvem klæder sig ud for at få dem til at forvrilde sig og for at bruge dem i modsat retning, vende dem imod deres ophavs forvaltere: hvem kan, ved at trænge ind i det sammensatte apparat, få det til at fingere sådan, at herskerne må se sig behersket af deres egne regler.” (68)

Man møder ganske vist et *hvem*, et centralt subjekt, i denne indkredsning af hegemonisk diskurs, men langt mere væsentlig er de formations- og spilleregler, som magtspillet tilsyneladende er genstand for. Disse er især fremtrædende i hans senere værk *Viljen til Viden* (1978), hvor hans magtteori får et *strategisk* islæt. Magtteorien kan overordnet resumeres i følgende punkter (jf. s. 106f):

- 1) Magten er ikke noget, man besidder eller fortaber; magt udøves i et mangfoldigt spil af magtforhold.
- 2) Magtforholdene er ikke givet af noget ydre mht. andre forhold, men immanente heri.
- 3) Magten kommer nedefra.
- 4) Magtforholdene er intentionelle og dog ikke subjektive.
- 5) Hvor der er magt, er der modstand.

Fordi magten er substansløs, lader den sig kun nærme gennem praksis (1), men i disse praksisser er den ikke pådraget eller forvoldt (2). Den er derimod ”*virkninger af opdeling, ligevægt og uligevægt, som skabes i disse forhold, og de er omvendt de indre betingelser for disse differentieringer*”. At magten kommer nedefra (3) betyder tilsvarende heller ikke, at den skulle komme fra en isoleret binær modsætning mellem herskende og beherskede, som går ovenfra og nedefter. Derimod formodes de mangfoldige styrkeforhold at gennemstrømme hele samfundslegemet og således resulterer af det spil, der allerede lever på samfundets mikroniveau og støtter de ”*store spaltninger*”, en slags *hegemoniske effekter*. Magten har retning, men uden at nogen angiver denne. Magtens intention (4) består derved af en anonym beregning, det vil sige ingen magt udøves uden en række hensigter og mål, men det betyder ikke, at den er resultatet af et individuelt subjekts forgodtbefindende. Det er samlet *net* af magt, hvoraf kun fragmenter kan påvirkes taktisk – af ”*magtens lokale kynisme*” – for blot at lade sig blive sammenkædet, gensidigt fremkaldt og udvidet af andre magtforhold, finde holdepunkter og betingelser andetsteds og slutteligt

aftegne installationer i helheden. Endelig må det være evident, at magtens modstand (5) aldrig står i ekstern relation til magten og derfor altid vil være artikulert i forhold til denne. Modstanden vil – i det mindste i udgangspunktet – være af samme form som magten.

En analyse af en hegemonisk (amme)diskurs kan altså vise, hvilke regler der er i spil i dagens sundhedssystem, men den forbliver ikke desto mindre i spillet og kan ikke opsøges uden for dette. Magten har således ikke nogen kerne eller noget centrum som sådan, men udspiller sig snarere mellem modsætninger, mellem to poler i karakter af magtens demagogi og ideologi. Spillets *regler* bliver således nærmere *principper* for magtens udformning og udseende som de tegner sig i moderskabets diskursive praksis på den anden side af år 2000.

Omdrejningspunktet for diskursanalysen vil følgelig være det, der opfattes som *selvfølgeligt* og *naturligt*. Fokus vil derfor ligge på de selvfølgeligheder, der bliver trukket på i forbindelse med amning og moderskabet, hvilke beskrivende ord og udtryk de kædes sammen med og hvordan de råd og vejledning præsenteres i forhold til disse.

### ”Håndbog i vellykket amning”

I dag er håndbøger et temmelig udbredt fænomen. Det er også en fuldt ud accepteret måde at søge råd og vejledning i sin dagligdag om både store og små spørgsmål, hvor specialisterne groft sagt kan tages med hjem og yde rådgivning døgnet rundt, igen og igen. Håndbøgerne bliver dermed et vigtigt element i videnskabeliggørelsen af moderskabet og ikke mindst et vigtigt element i formidlingen af viden. ”Håndbog i vellykket amning”



tilbyder viden både om fysiologiske processer, om forudsætninger for amning og om praksis i forbindelse med plejen af barnet og en *vellykket amning*. Håndbøger som fænomen understreger imidlertid ikke blot et behov for at videregive viden, men i nogle tilfælde også konstruktionen af en bestemt *form* for viden. Viden er således aldrig neutral, idet der til enhver tid vil ligge intentioner bag vidensformidlingen. Men der er trods alt stor forskel på de

bevæggrunde, der ligger til grund for håndbøgernes udgivelse og ikke mindst, hvorvidt en håndbog forfattes af en enkeltperson eller den er et produkt af en mere anonym redaktion, såsom Sundhedsstyrelsen.



Sundhedsstyrelsens bog ”Vellykket amning” har siden den første udgivelse i 1991 været grundbog for fagfolk, hvad angår viden om amning, herunder den praktiske rådgivning og hjælp ved etableringen af amningen. ”Håndbog i vellykket amning” er Sundhedsstyrelsens officielle ammevejledning til jordemødre, barselsgangens lægelige og sygeplejefaglige personale, sundhedssygeplejersker og alment praktiserende læger. Den er fra 2006 og er således en videreudvikling af udgaven fra 2005 med en faglig opdatering af den nyeste viden og kan hentes gratis på Sundhedsstyrelsen hjemmeside eller købes som trykt materiale. Håndbogen er beregnet til at slå op i, når ”*man møder ammespørgsmål og – problemer i klinikken*”, men det anbefales, at man indledningsvist læser den igennem fra ende til anden for at etablere den nødvendige grundviden og skabe sig et overblik (3<sup>4</sup>). Forfatterne er tre fagfolk fra sundhedssektoren: Embedslæge Kristine Holk, sundhedsplejerske MPH<sup>5</sup> Hanne Kronborg og sygeplejerske, IBCLC, stud. MSA<sup>6</sup> Ingrid Nilsson. Signaleter i høj grad faglighed, professionalisme og endelig videnskabelighed under henvisning til den *nyeste viden* samt *oplysning* og *professionel vejledning*.

Analysen vil blive let suppleret af to mødrerettede håndbøger, som nyblevne mødre får



udleveret i forbindelse med fødslen. Her er udvalgt ”Kort og godt om amning”, der gives af Komiteen for Sundhedsoplysning og ”Sunde børn” fra Sundhedsstyrelsen. ”Kort og godt om amning” er en vejledning baseret på Sundhedsstyrelsens officielle anbefalinger og giver vejledning til forældre om, hvordan de kan få amningen til at lykkes. Den er udgivet af Komiteen for Sundhedsoplysning, der som almennyttig,

sygdomsbekæmpende forening har det hovedformål at udgive og distribuere sundhedsoplysende materiale. Forfatteren er cand.comm. og biolog Tine V. Jerris. ”Sunde børn” er Sundhedsstyrelsens vejledning til forældre med børn i alderen 0-3 år. Den behandler barnets vækst og udvikling, kost, pleje og pasning samt samvær og kontakt, men der er kun anvendt afsnit, der omhandler de første 6 mdr. Forfatteren er sundhedsplejerske Marianne Wung-Sung med bidrag fra flere fagfolk fra hele sundhedssektoren.



<sup>4</sup> Hvor kun sidetal er anført henvises til Håndbog i vellykket amning

<sup>5</sup> Master of Public Health

<sup>6</sup> International Board Certified Lactation Consultant og Master i Sundhedsantropologi

## Ammediskurs i det danske sundhedssystem

*”At spædbarnet har bedst af sin mors mælk er en kendsgerning, der er lige så enkel og indlysende rigtig som andre naturgivne love. Man skulle tro, vi havde vidst det altid.” (14)*

Holdningen til og brugen af amning har ændret sig betydeligt op gennem historien. Alene den omskiftelighed i både anvendelse og signalværdi amningen og moderskabet har været genstand for indikerer, at det ikke er muligt udelukkende at forholde sig til en forsimplet dikotomi mellem det biologiske og det sociale. Amning dækker over både biologiske og sociale aspekter ved moderskabet. Det er nødvendigt at se på dialektikken mellem disse to størrelser og samtidig se på mulige dominansforhold, da amning ikke først og fremmest er et natur- eller lægevidenskabeligt anliggende, men foregår ud fra et langt bredere grundlag.

”Håndbog i vellykket amning” har en grundlæggende positiv holdning til amning. Der anvendes udelukkende positive ord i beskrivelsen af amningen og dens praksis, og den dominerende norm er, at alle danske mødre bør amme. Desuden placeres amningen centralt i omsorgen for og knytningen til det nyfødte barn. I begrundelserne for at amme trækkes på mange forskellige sfærer: Medicinske og biologiske, erfaring (alle mødre gør det), økonomiske, praktiske og især at amning er uerstattelig. I det følgende gennemgås disse begrundelser.

## Modermælken og dens onde tvilling

*”Intet kan erstatte modermælk.*

*Modermælk er tilpasset det enkelte barns behov på ethvert tidspunkt i barnets udvikling, og varierer fra dag til dag, fra morgen til aften, fra måltid til måltid og i løbet af samme måltid.” (33)*

Intet kan sættes i stedet for modermælk. Så klart og tydeligt formuleres det og sat yderligere i forbindelse med en række

### Modermælk og amning – beskrivelser, ord og udtryk:

- Uden sammenligning det bedste for det spæde barn (8)
- En artsspecifik væske af stor kompleksitet udviklet over årtusinder (8)
- Optimerer barnets vækst og udvikling (8)
- Beskytter mod en række infektioner og sygdomme (8, 10, 76)
- Styrker barnets helbred på lang sigt (8)
- Afstemt efter afkommets behov (8)
- Optimal ernæring (8)
- En levende væske, som er biokemisk unik (8, 36)
- Sundhed og overlevelse (9)
- Nedsat sygelighed og dødelighed (9)
- Bedre immunforsvar, nedsat eksposition (10)
- Virkning for barnets stofskifte og sygdomme senere i livet (10-11)
- Bedre syn (11)
- Højere intelligens og bedre motorik (11)
- Godt for hjernens vækst og udvikling samt nervesystemet (11)
- Opfylder en del af behovet for følelsesmæssig og fysisk nærhed (11)
- Mindre risiko for overvægt (12)
- Kan nedsætte risikoen for allergi (12)
- Svangerskabsforebyggende (12)
- Redder liv (13)
- Fremmer tilknytningen mellem mor og barn (13)
- Perfekt ernæring (13, 35)
- Optimerer den fysiske og mentale udvikling (13)
- Billigst for familien og samfundet (13)
- Sikrest, sundest og billigst (14)
- Sikrer overlevelse blandt fattige (15)
- Naturligt (18)
- Enestående og opfylder behov fuldstændigt (19, 35, 75)
- Intet kan erstatte modermælken (33)
- En vigtig rolle for modning og beskyttelse af barnets tarmsystem (33)
- Reducerer risiko for kolik (36)
- Ændrer sig kontinuerligt med barnets skiftende behov (36)
- Styrker samhørigheden mellem mor og barn (65)

positive ord som *sikrest*, *sundest* og *billigst* samt *perfekt*, *unik* og *optimal* efterlades der ikke megen tvivl til fordel for erstatningsprodukter, der på ingen måde kan konkurrere ligeværdigt med naturens egen fremstilling. Mødre skal amme deres børn, fordi det er *bedst* for barnet med understregning af en lang række helbredsmæssige fordele for barnet, og fordi det er *naturligt*. Der trækkes i argumentationen ofte på mor og barns *naturlige kompetencer* for amning (15, 18, 40, 42, 55, 96, 150). Der refereres til naturen og instinkter som styrende for sammenspillet mellem mor og barn samt *den naturlige ammeprocess*, hvor moren som de fleste mødre ”har en naturlig evne til at tage sig af deres barn og drage omsorg for det” (42) og barnet en ”naturlig [...] parathed til at dige” (15). Amning er og bliver dog noget, der til trods for disse naturlige kompetencer skal læres og indøves. For moren er det ikke noget, hun kan rent instinktivt, men som enhver anden færdighed må tilegnes gennem praksis (18) modsat barnet, der ”har en medfødt evne til at finde vej til og tage godt fat om brystet” (40). For kvindens bliver det altså indirekte til et spørgsmål om at handle i overensstemmelse med sin natur og lade sig hjælpe hertil – af et personale, der gør sig til eksperter i denne natur – og ikke handle i strid hermed.

Som en del af hele naturmetaforikken beskrives modermælken som en *unik og levende væske*. Derved kommer modermælk til at stå i markant modsætning til modermælkerstatning, som bliver koblet sammen med noget kunstigt og artsfremmed. Modermælkerstatninger sættes i forbindelse med en *magtfuld modermælkerstatningsindustri*, der har udviklet og ”*humaniserede*” erstatningsprodukter, som efterfølgende er blevet reklameret og solgt til både den rige og den fattige verden – med fatale konsekvenser for den fattige. ”Humaniseret” er sat i gåseøjne fra forfatterens side med en klar markering af deres afstandtagen til modermælkerstatninger som humane produkter, der derimod får klang af noget kunstigt fremstillet med henblik på profit og markedsandel på bedste markedsøkonomiske vis.

#### **Modermælkerstatning – beskrivelser, ord og udtryk:**

- Kunstigt (8, 9, 11, 13, 14, 36)
- Øget sygelighed og dødelighed (9)
- Større risiko for overvægt (12)
- Dyrere: Øget risiko for at udvikle insulinkrævende sukkersyge (11)
- Helbredsmæssige konsekvenser (13)
- Øget sygelighed og øget dødelighed medfører øgede udgifter (14)
- ”Humaniseret” modermælkerstatning udvikles, reklameres og sælges af en magtfuld modermælksindustri (15)
- Fatale konsekvenser for fattige (15)
- Øget hyppighed af diarre i de første 6 levemåneder (34)
- Ophæver virkningen af modningen og beskyttelsen af barnets tarmsystem (34)
- Artsfremmed stof (34)
- Muligt på lang sigt skadeligt (34)
- Kan forværre problemer ved amningen (75)
- Øger risikoen for at amningen ikke kommer i gang (75)
- Forkorter varigheden af ammeperioden (75)
- Fremskynder tidspunktet, hvor barnet første gang får fast føde (75)
- Gør ikke nogen gavn (75)
- Muligt, at tilskud kan være en markør for ammeproblemer mere end en årsag til dem (76)
- God kvalitet (78)

Disse fremstilles endvidere som *uden gavn* (hvorfor det ingen mening giver at bruge dem) og med skæbnesvangre *helbredsmæssige konsekvenser* for barnet både på kort og på lang

sigt. Når der tales om modernælkserstatninger er det altså i høj grad i negative termer og sat i modsætning til modernælksens mange fordele.

Det konstateres klart, at tilskud til spædbarnet er ”*skadeligt for ammeprocessen*” (75) og at ”*der er tydelig, negativ sammenhæng mellem ammevarigheden og tilskud*” (75), men der bemærkes imidlertid også kort, at det er muligt, at ”*tilskud kan være en markør for ammeproblemer mere end en årsag til dem*” (76). Dette uddybes dog ikke nærmere, men affejes grundet amningens angiveligt sygdomsforebyggende funktion. Andetsteds nævnes også modernælkserstatningens ”*gode kvalitet*”, men kun som en oplysning, der kan trøste moren, hvis amning mislykkes (78). Når alt kommer til alt står budskabet om modernælkserstatningen klart:

*”På denne baggrund er det derfor ikke utænkeligt, at en kvinde en dag vil rejse en erstatningssag mod en producent af modernælkserstatning for ikke at have advaret mod de helbredsmæssige konsekvenser, der er ved at ernære barnet kunstigt i stedet for at amme [...] Med den viden vi har i dag, bør man være helt sikker på, at det er morens informerede valg, når et spædbarn får kunstig ernæring...”* (13)

I vores postoplysningsamfunds kultur sættes modernælksens altså over for dens onde tvilling; modernælkserstatningen. Kroppen gøres derved central som et magisk sted, der producerer til og sørger for sine børn efter princippet udbud-efterspørgsel – og ganske gratis. Dette afspejler i høj grad nutidens medicinske, politiske og økonomiske forståelse af spædbarnsernæringen: Vi definerer brysternæring som ”billig” (14) på lang sigt både for familien og samfundet i modsætning til erstatningsprodukter (Kukla 2005: 163).

De mødrerettede pjecer understøtter i høj grad håndbogens budskab om amningens fordele. I ”Sunde Børn” påpeges modernælk som den bedste ernæring for et spædbarn. Det er tilpasset barnets behov, findes i den rigtige mængde og sammensætning, lader de fleste børn trives og vokse fint indtil de er 6 mdr. – og kan ikke mindst give en dejlig tæt kontakt (Wung-Sung 2006: 25). Den fremhæves endvidere som beskyttende mod en række sygdomme og infektioner og medfører således mindre sygelighed hos barnet. Amningen værner desuden mod mælkeallergi, men kan – modsat håndbogens påstand – ”ikke forhindre, at der på et senere tidspunkt opstår andre former for allergi” (ibid.: 26). Til forskel fra håndbogen trækkes også *faderen* i langt højere grad ind som vigtig med spiller og vejledningen kommer også omkring mængder af miljøforurening i modernælken, om

end konklusionen er den samme: At amningen trygt kan anbefales (ibid.: 27). Pjecen er meget mere åben omkring modermælkserstatning, der ganske vist ikke indeholder antistoffer, men fuldt og helt kan ernære barnet: ”Der er ingen større forskelle i vækst og udvikling mellem børn, der er ammet og børn, der har fået erstatning.” (ibid.: 31). Det er dog værd at bemærke, at det første afsnit om amning og barnets mad er kaldt ”Modermælk er bedst”.

”Kort og godt om amning” indledes med overskriften ”Amning skal læres!”. Der siges dog intet om, at amningen er *bedst* for barnet, men derimod at det er ”*godt for barnet, hvis det kan få sin mors mælk*” (Jerris 2004: 1). Begrundelserne er den nedsatte risiko for infektioner og komælksallergi samt tilpasningen af næringsstoffer præcist til barnet og dets behov. Miljøgifte nævnes kort, men lader samtidig vide, at der ingen grund til bekymring er, da fordelene vejer langt tungere end ulemperne. Vigtigst i denne sammenhæng er imidlertid, at et ammestop ikke fremstilles som katastrofalt. Der understreges derimod, at barnet sagtens kan ”*klare sig uden din mælk*” og at ”*amning ikke er den eneste måde at opfylde barnets behov på*” (ibid.: 18).

Det er kun ”Håndbog i vellykket amning”, der trækker på en økonomisk argumentation i forhold til modermælk versus modermælkserstatning. Det giver imidlertid også god mening, idet et sådan argument umiddelbart får større betydning henvendt til sundhedssektorens ansatte frem for private. Disse er en del af systemet og den sundhedspolitiske agenda; det er dem, der skal ”i felten” og i praksis arbejde for udbredelsen af de budskaber, der ønskes fremmet.

### ***Amning mere end mad***

Det naturlige eller biologiske imperativ ved amning og det faktum, at det billigere, er imidlertid ikke argument nok i forhold til at etablere, hvad man kunne kalde en *proamning basis* for moderskabet. Disse argumenter suppleres yderligere af psykologiske argumenter, der taler for amning som en form for mor-barn symbiose. Dem ser man tydeligt ved håndbogens tilhørende billedmateriale, hvor de følelsesmæssige relationer mellem mor og barn måske nok kun flygtigt dukker op, men trods alt sender et klart budskab igennem billedets tilhørende tekst. Amning konstrueres på



denne måde som et mål for godt moderskab, idet amningen konstrueres som et altafgørende element for spædbarnet:

*”Amningen kan være den første tætte relation. Hvis barnet har en god oplevelse her, får det en positiv forventning til, at tætte relationer er noget rart.”* (12)



Det vil med andre ord sige, at amningen gives en afgørende rolle for barnets forståelse af og således forventninger til tætte relationer til andre mennesker senere i livet. Amning hænger i håndbogen tæt sammen med følelsesmæssig og fysisk nærhed (11, 150) og fremstilles som en forstærkende faktor i det *naturlige* bånd mellem mor og barn (42, 65). Ironisk nok dvæles der ingensteds over konsekvenserne af, hvis barnet får en *dårlig* oplevelse med amningen, fx en mentalt nedslidt mor eller oplevelser med frustration og stress. Overlæge Anders Pærregaard åbner i Ugeskrift for Læger den 12. marts 2007 op for et ganske andet billede af ammepraksissen:

*”Det kan synes at være politisk ukorrekt at diskutere negative effekter af amning, men dette hører med til at nuanceret oversigt over emnet. Forekomsten af hypernatriæmisk dehydrering er betydelig større, end hvad de rapporterede to tilfælde i referencen fra oversigtsartiklen giver indtryk af [Schack-Nielsen & Michaelsen 2007b, red.]. Der er næppe en børneafdeling i Danmark, som ikke har haft besøg af adskillige spædbørn med stort væggtab, dehydrering og elektrolytforstyrrelser efter mislykkede forsøg på etablering af amning i hjemmet”* (Pærregård 2007: 984)

Det interessante er netop formuleringen ”politisk ukorrekt”. Hvordan kan et emnes positive sider *såvel som* negative på nogen måde være ukorrekt, når det kommer til formidlingen af, hvad der i bund og grund burde være et valg? Det forekommer tværtimod temmelig ensidigt. Pointen er vel netop ordet foran korrekt/ ukorrekt: Det stemmer ikke overens med den anlagte sundhedspolitiske agenda, hvorfor argumentationen får mistænkelig karakter af selektivitet.

Hvad værre er, at det i forlængelse heraf implicit efterlades et indtryk af, at mødre, der ernærer deres barn *kunstigt*, ikke får den samme sammenhørighed med sit barn og/eller opfylder dets følelsesmæssige behov på lige fod med ammende mødre.

Forholdet mellem mor og barn fremstilles således *rumligt* i karakter af moderlig nærhed og som en slags fortsættelse af navlestrengens materielle bånd. En nærhed, der optræder både naturlig og passende:

*”De fleste kvinder, som ammer længe, gør det fordi det føles naturligt og praktisk, og har ikke på forhånd besluttet, at det skulle være sådan”* (150).

Yderligere gøres moderens bryster – amningen – til denne altafgørende nærheds privilegerede *locus*. Der finder således en *dobbelt reduktion* sted, hvor moderskabet i al dets kompleksitet reduceres til nærhed og nærhed til amning. Den fysiske kontakt mellem mor og barn gøres med andre ord til et fundamentalt manifest for det normative moderskab, hvor barnets psykologiske udvikling sættes i forbindelse med morens naturlige inklination til nærhed med sit afkom (Kukla 2005: 148ff).

Når nærheden mellem mor og barn bliver det centrale i moderskabet, gøres *adskillelsen* tilsvarende til et brud på naturens orden. Mælkeproduktionen vil naturligt følge barnets behov, både i mængde og sammensætning, forudsat at barnet har *”ubegrænset adgang til brystet”* (19, 26f, 35, 75, 97f). Barselsafsnittene anbefaler derfor at vejlede mødre i at amme efter behov eller selvreguleret amning, som blot betyder, at *”barnet ammes, når det vil, og så længe som det vil”* (66). Forsøger moderen *med vilje* at fjerne barnet eller påvirke amningen griber hun *”forstyrrende ind”* i den naturlige proces (69). Budskabet bliver – understreget at den tydelige fokusering på amningens fordele for barnet frem for moren – en klar antydning af den gode mors tilgængelighed for sit barn alle døgnets timer. At tilbyde sit barn *brystvortens* onde tvilling, narresutten (eller for den sags skyld flasken), bliver dermed sat i forbindelse med den tydelige risiko for at ødelægge muligheden for amning for evigt gennem introduktionen af en *”falsk”* brystvorte – og dermed en brystvorteforvirring – der kan gøre barnet uvilligt til at sutte på en *”ægte”* brystvorte igen (26, 76, 98, 104):

*”Kvinder, som giver deres spædbørn narresut, ammer mindre hyppigt og har flere ammeproblemer end kvinder, som ikke giver deres barn sut. Det kan hænge sammen med, at barnet sutter sig tilfreds på narresutten, eller at barnet forvirres af den mekaniske forskel, der er på at sutte på brystet og på en narresut.”* (79, min kursivering)

Ordet ”mekanisk” illustrerer netop narresuttens ophøjede status som et symbol på adskillelse og kunstighed. En forstyrrelse af den naturlige proces, man også oplever flygtigt gentaget i ”Sunde børn”, hvor det påpeges som *forvirrende* for barnet at sutte på både bryst og narresut/ flaske (Wung-Sung 2006: 33). ”Kort og godt om amning” er ikke nær så afvisende over for brugen af narresut, men nævner imidlertid at brugen af henholdsvis narresut og flaske *kan* give problemer (Jerris 2004: 17, 22).

Sundhedssystemet etablerer altså til stadighed en binær position mellem *brystet* og *flasken/ narresutten*, hvorved de i teori såvel som praksis rodfæster en *ægte/ falsk* eller *bryst/ substitut* dikotomi. Denne gør det svært for mødre at gennemskue og tolke de medicinske fakta omkring tilgængelige ernæringsmuligheder for barnet. Mest af alt, fordi der sker en retorisk forskydning i den medicinske bevisførelse, som hylder amningens fordele ”*as an glorification of a romanticized vision of the actual act of breastfeeding, with little or no marking of where medical advice leaves off and ideological images of appropriate bonding begin.*” (Kukla 2005: 170). Problemet heri er ikke så meget de rosenrøde retoriske talemåder og ”opfattelser” på trods af, at de fremstår som rent følelsesbetonede og især ideologiske frembringelser. Derimod er den kontekst, de frembringes i, langt mere problematisk. På trods af at amningens fordele formidles gennem en medicinsk og videnskabelig autoritet gøres der ingen bestræbelser hen imod at skille denne form for *pseudoerklæring* fra de medicinske fakta. En sådan forskydning bliver i høj grad problematisk, først og fremmest fordi den svigter i at markere for kvinderne, hvor ideologi starter og fakta forsvinder, men også fordi der lades formode for kvinder ”*who do not experience ecstatic union with their infants during breastfeeding, or who have trouble establishing successful breastfeeding for whatever reason, that they have failed their children in the eyes of the medical establishment.*” (Kukla 2005: 153f, 162f, 170f, citat s. 171)

### **Alle kan lære at amme**

Det ultimative argument, for at få nyblevne mødre til at amme, er at kvinder *vil* amme (59). At danske kvinder vil amme understreges af en reference til en *nyere dansk undersøgelse*, der viser, at 98,5 % af de nyblevne mødre begynder at amme (17). Sundhedsstyrelsen påpeger, at dette svarer til andelen i andre danske undersøgelser, der ”*viser at mellem 95 og 99,5% af alle danske mødre starter med at amme efter fødslen*” – et tal, der angiveligt ikke har ændret sig væsentligt siden sidst i 1970’erne (17). Til slut i håndbogen nævnes, at



mellem 97,5 og 98,5 % påbegynder amningen efter fødslen (145). Når dette trækkes frem som et "ultimativt" argument, er det ud fra måden hvorpå, hvad alle andre møder gør, anvendes i teksten, hvor videnskab og erfaring, som den tolkes af videnskaben, lægges sammen. Teksten misbruger med andre ord udtrykket "kvinders erfaringer" ved at henvise til at *næsten alle mødre ønsker og forventer at amme deres børn* (59). Herudfra kan man ikke konkludere, at de fleste kvinder i dag ønsker at amme – eller fuldt ud amme i de anbefalede 6 mdr. – blot fordi de gør det umiddelbart ved udskrivelsen fra hospitalet.

Der levnes generelt meget lidt plads til kvinder, der *ikke vil* amme. I et afsnit om ophør med mælkeproduktionen nævnes, at der "*kan være flere årsager til, at moren ønsker mælkeproduktionen stoppet, fx jobstart eller at hun bare ikke har lyst til at amme mere*" (145) – underforstået at moren *har* ammet i en tid – med en henvisning til de 97,5-98,5 % af kvinderne, der påbegynder amning. Der er dog et enkelt lille afsnit hvor *mødre, der ikke ønsker at amme* beskrives som følgende:

*"Næsten alle mødre ønsker og forventer at amme deres barn. Imidlertid er der kvinder, der forbinder brysterne med noget negativt, og for dem kan amning vække svære følelser og ubehagelige erindringer. Det kan skyldes tidligere oplevelser, identitetsproblemer, seksuelle overgreb, vold m.m."* (59)

Mødre, der *ikke ønsker* at amme, afbildes altså som stigmatiserede kvinder, der i ét eller andet omfang har været ude for en traumatiserende oplevelse, der har fået dem til at forbinde deres bryster med noget negativt. Andre årsager nævnes ikke, ej heller nævnes mødre, der fravælger amningen på grund af ammeproblemer. Der er generelt meget lidt plads i håndbogen til dem, der afviger fra normen (at amme deres barn). Ammevejledningens vigtigste formål er derimod at støtte og styrke morens "*selvtillid og tro på at det nok skal lykkes*" (18).

Dette er et argument, man også møder i det mødrerettede pjecer, hvor det pointeres, at stort set alle kvinder fra naturen hånd er i stand til at amme, men skal læres. Ganske vist nævner "Kort og godt om amning" i den forbindelse, at nogle kvinder har svært ved at få amningen til at fungere og enkelte simpelthen ikke har lyst (hvor det er bedst at lade være), men understreger i samme åndedrag, at ammeproblemer næsten altid skyldes mangelfuld information eller støtte (Jerris 2004: 1, Wung-Sung 2006: 25). Det er især problematisk,

fordi amningen pludselig gøres til at spørgsmål om morens udholdenhed og tro på, *at det nok skal lykkes*, hvorfor ansvaret for en stor del lægges over på moren selv:

*”Den kommende mor skal oplyses om de sundhedsmæssige fordele for mor og barn ved at amme, så hendes motivation styrkes og bevares [...] Den kommende mor må således ikke efterlades med det indtryk, at det er ligegyldigt, om hun ammer eller ej, og at flaskeernæring er lige så godt som amning [...] Sundhedspersonalet skal være opmærksom på risikoen for, at vejledningen om amningens fordele kan få kvinden til at føle sig skyldig, hvis hun fravælger amningen”* (61)

Morens motivation for at overvinde problemerne igennem tro og selvtillid er altså afgørende for amningens succes. Samtidig indpodes hun med princippet om, at det ikke er lige så godt at give barnet flaske som at amme det. Det kan da umuligt komme bag på nogen, at en mor, der er ”nødsaget” til at give flaske til sit barn føler sig som en fiasko, når signalet vedvarende er, at det er så afgørende at få amningen til at fungere!

I håndbøgerne fremstilles det som helt almindeligt at have problemer med amningen – måske endda mere som reglen end undtagelsen – men det er imidlertid ikke en legitim grund til at ophøre med at amme; tværtimod kæmper en god mor med blod, sved og tårer for sit barns bedste. Men amningen *kan* mislykkes:

*”Det er en uundgåelig følge af oplysning om amningens fordele for barnet, at mødre der må opgive at amme, kan føle sig mislykkede som mødre [...] Det er vigtigt at anerkende moren for den indsats hun har gjort...”* (78, original kursivering)

Man må ikke have det skidt, hvis man som mor ikke lykkes og ikke kan leve op til idealbilledet af den gode mor; selvfølgelig *har* man gjort *alt*, man kunne, for at komme til at amme.

### **Moderskabets manifest**

I dag er der en stadigt voksende tendens til at folk henter deres viden om ukendte forhold i håndbøger og på nettet. Selv roser ”Håndbog i vellykket amning” sig af en målgruppe, der har særlige muligheder for at oplyse den gravide om amning, opmuntre den nyblevne mor til at amme og opfordre barnets far til at støtte hende heri. Den viden bogen formidler er derfor ikke blot tænkt som informerende og faktuel, men står også som en handlingsplan

for en god udførelse af moderskabet. Det er imidlertid ikke muligt entydigt at sige, hvilken betydning ”Håndbog i vellykket amning” konkret har for formidlingen af viden vedrørende amning, ammepraksis og hele universet heromkring. Håndbogen er en del af et større netværk af vidensformidling. Når alt kommer til alt udgør den blot ét element af samspillet mellem forældrenes egne erfaringer og de råd og den vejledning, som mange forældre tilsvarende henter fra venner og familie, lagt sammen med sundhedsplejerskers, lægers og jordemødres vidensformidling.

Skal man imidlertid opnå konkret viden om moderskabets manifest som det konstrueres heri, giver en undersøgelse som denne rig mulighed for videre studium. Først og fremmest er det interessant at forfølge de mange undersøgelser, der henvises til og som ofte trækkes frem af begge fronter til forskellige formål. Man kan med andre ord gøre status over empiriens udsagnskraft ved at gå et niveau *ned* og blotte den intertekstualitet, der umiskendeligt er til stede. Modsat kan man opnå et langt bredere grundlag for vurderingen af håndbogens effekt ved at gå et niveau *op* og undersøge den konkrete praksis i sundhedssystemet over for de nyblevne mødre, som igen udarter sig i en praksis over for det spæde barn. Feminismens understregning af kvinden som vidende subjekt har betydet en større brug af kvalitativ metode i bestræbelsen på at nå det levede liv, men det er meget ressourcekrævende og tager megen tid. Styrken ved kvalitativ empiri er imidlertid, at der åbnes op for en forståelse af mødrenes konkrete livssituation og måden hvorpå de vælger at fortolke, måske tilpasse sig, de krav, der stilles. Man får dermed mulighed for at stille sig i midten af et møde mellem mødres konkrete praksis og det sundhedspolitiske ideal.

Vores moderne æra har konstrueret et privilegeret, eksklusivt forhold mellem mor og barn, cementeret i et princip om nærhed via amningen, og har adopteret dette forhold som et mål for og middel til godt moderskab. Et moderskab underlagt ideen om en kropslig selvopofrelse og således ikke-intentionelt indskrænker mødres berettigelse til at deltage i aktiviteter, der ikke stemmer overens med denne kropslige hengivenhed. Derfor står mødre ofte tilbage med skam, skyld og en ødelæggende følelse af utilstrækkelighed, når de ikke kan undgå den ene eller anden form for kompromis med denne nærhed i et forsøg på opretholde en egenidentitet og samtidig give mening til denne nyerhvervede kropsliggjorte selvforståelse. Selvfølgelig kræver spædbørn og småbørn en stor del ekstra opmærksomhed og omsorg – og en stor del større fysisk kontakt – men det betyder ikke, at det er én person, der står som ansvarlig for opfyldelse af dette behov eller skal definere hele

sin identitet og sit forhold til barnet ud fra opretholdelsen af nærhed og især amning. De hovedansvarlige for omsorgen for et barn vil altid – og bør – have en speciel form for intimitet med det barn, de tager sig af, men forholdet mellem forældre og barn kan og må ikke få karakter af kvantitativ standardisering. Sådan er mennesket på ingen måde ikke indrettet. Ville man på noget som helst tidspunkt finde belæg for den urimelige påstand at adopterede børn og/eller børn, der aldrig har rørt et bryst ikke er ligebyrdige og velfungerende medmennesker, selvsagt at noget ikke er gået galt i deres opvækst? Det er ikke *naturligt* for én krop frem for en anden at tjene som ét privilegeret *sted* for nærhed og omsorg. Ej heller kan amningen stå som enerådigt symbol på og redskab for denne nærhed mellem mor og barn. Moderskabet sidder per naturlov ikke i brysterne.

### Billednøgle



**Forside:** URL: [http://www.nll.se/upload/IB/Webbilder/mor\\_baby.gif](http://www.nll.se/upload/IB/Webbilder/mor_baby.gif).  
Citeret 21. juni 2007.



**Side 2:** URL:  
[http://www.studbiolyt.dk/modules/My\\_eGallery/gallery/anatomi/ViazSTHNdFRopPJaxFMJMIMkK.jpg](http://www.studbiolyt.dk/modules/My_eGallery/gallery/anatomi/ViazSTHNdFRopPJaxFMJMIMkK.jpg).  
Citeret 21. juni 2007.



**Side 8:** URL:  
[http://www.phillwebb.net/history/TwentiethCentury/Continental/\(Post\)Structuralism/s/Foucauldian/Foucault/Foucault.jpg](http://www.phillwebb.net/history/TwentiethCentury/Continental/(Post)Structuralism/s/Foucauldian/Foucault/Foucault.jpg).

Citeret 21. juni 2007.



**Side 12:** URL:  
[http://www.sundhedsoplysning.dk/kfs\\_handel/store\\_billeder/1110.jpg](http://www.sundhedsoplysning.dk/kfs_handel/store_billeder/1110.jpg). Citeret 21. juni 2007.



**Side 13:** URL:

[http://www.sundhedsoplysning.dk/kfs\\_handel/store\\_billeder/1105.jpg](http://www.sundhedsoplysning.dk/kfs_handel/store_billeder/1105.jpg). Citeret 21. juni 2007.



**Side 13:** URL:

[http://www.sundhedsoplysning.dk/kfs\\_handel/produkt\\_info/1107.htm](http://www.sundhedsoplysning.dk/kfs_handel/produkt_info/1107.htm). Citeret 21. juni 2007.



**Side 17: Kristine Holk, Hanne Kronborg og Ingrid Nilsson (2006):** Håndbog i vellykket amning, 2006: 12



**Side 18: Kristine Holk, Hanne Kronborg og Ingrid Nilsson (2006):** Håndbog i vellykket amning, 2006: 11

## Litteratur

**Frederik B. Andersen (2006):** "Amning gør børn psykisk sundere", i: Dato, 30. oktober 2006, 1. sektion: 4.

**Niels Å. Andersen (1999):** Diskursive analysestrategier. Kbh. 1999: 9-63.

**Joan Bentzen (2006):** "Debat: Opinion: Stop ammetyranniet", i: *Berlingske Tidende*. 16. maj 2006, 2. sektion, Magasin, s. 15.

**Mette Boysen (2006):** "Amning: Mødre trætte af amnehistorier", i: *Jyllands-Posten*. 10. maj 2006, 1. sektion: 4.

**Lise Ehlers (2002):** Store mænd og syge kvinder. Kvinders sygelighed gennem 2000 år. Kbh. 2002: 11-28.

**Michael Foucault (1970):** "Diskurs og diskontinuitet", i: Peter Madsen: *Strukturalisme. En antologi*. Rhodos 1970: 145-162.

- Michael Foucault (2001a):** "Forelæsningsrapport: Viljen til viden", i: *Talens Forfatning*. 1. udgave, 1. oplag. Kbh. 2001 (1970): 51-56.
- Michael Foucault (2001b):** "Talens Forfatning", i: *Talens Forfatning*. 1. udgave, 1. oplag. Kbh. 2001 (1970): 11-50.
- Michael Foucault (2001c):** "Nietzsche, genealogien, historien", i: *Talens Forfatning*. 1. udgave, 1. oplag. Kbh. 2001 (1970): 57-82.
- Michael Foucault (1978):** Seksualitetens historie 1. Viljen til Viden. Kbh. 1978 (1976).
- Ole M. Høystad (1994a):** "Eit sett grunnholdninger" og "Ulike naturforhold", i: *Det menneskelige og naturen. Innføring i filosofisk antropologi*. Oslo 1994: 107-130.
- Ole M. Høystad (1994b):** "Den historiske tradition", i: *Det menneskelege og naturen. Innføring i filosofisk antropologi*. Oslo 1994: 25-51.
- Ole Martin Høystad (1994c):** "Kroppen", i: *Det menneskelege og naturen. Innføring i filosofisk antropologi*. Oslo 1994: 165-187.
- Bernard E. Jensen (2001):** "Historicitet", i: *GADS Historieleksikon*. Kbh. 2001: 243.
- Poul Holm et al (2004):** Humanistisk naturforskning: Omverden, individ og samfund. Forskningsrådet for kultur og kommunikation. Kbh. 2004: 5-18.
- Tine V. Jerris (2004):** Kort og godt om amning. Komiteen for Sundhedsoplysning. 5. udgave, 1. oplag. Kbh. 2004.
- Susanne H. Kirkegaard et al (2006):** Ammediskursen i det danske sundhedssystem – en undersøgelse om ammepres. Roskilde 2006.
- Stephanie J. Knaak (2006):** "The Problem with Breastfeeding Discourse", i: *Canadian Journal of Public Health, vol. 97, hæfte 5, 2006*: 412-415.
- Jens Kruse (2003):** "Når amningen sætter under anklage", i: *Ugeskrift for Læger 2003; 165(44)*: 4238.
- Rebecca Kukla (2005):** Mass Hysteria. Medicine, Culture and Mothers' Bodies. Oxford 2005: 145-234.
- Anne Løkke (1998):** "Spædbørnsdødelighedens niveauer" og "Ernæring", i: *Døden i barndommen. Spædbørnsdødelighed og moderniseringsprocesser i Danmark 1800-1920*. Kbh. 1998: 119-134, 237-284.
- Anne Løkke et al (2005):** Kultur og sundhed. Humanistisk forskning i sundhed og sygdom. Forskningsrådet for kultur og kommunikation. Kbh. 2005: 8-10, 17-28.

- Signe Mellemegaard (2001):** Kroppens natur. Sundhedsoplysning og naturidealer i 250 år. Kbh. 2001: 7-53, 269-322.
- Jes F. Møller (2006):** "Biologismer", i: *Den jyske historiker nr. 112*. 2006: 8-19.
- Kristine Holk, Hanne Kronborg og Ingrid Nilsson (2006):** Håndbog i vellykket amning – en vejledning til sundhedspersonale. 3. udgave, 1. oplag. Kbh. 2006.
- Sherry B. Ortner (1974):** "Is Female to Male as Nature is to Culture?", i: Michelle Z. Rosaldo and Louise Lamphere (red.): *Woman, Culture and Society*. CA 1974: 67-87.
- Louise Pagsberg (2007):** "Børn skal ikke ammes for enhver pris" i: *Barneguiden*. URL: <http://familieportalen.barneguiden.dk/default.asp?thdid=587&bid=1011>. Citeret den 4. februar 2007.
- Marianne W. Jørgensen og Louise Phillips (1999):** Diskursanalyse som teori og metode. Roskilde 1999: 9-168.
- Anders Pærregaard (2007):** "Behov for mere nuanceret viden om amning", i: *Ugeskrift for Læger 2007; 169(11)*: 984.
- Bente Rosenbeck (1992):** Kroppens politik. Om køn, kultur og videnskab. Kbh. 1992: 11-88.
- Bente Rosenbeck (1987):** Kvindekøn. Den moderne kvindeligheds historie 1880-1980. Kbh. 1987: 48-66, 155-162, 215-225.
- Anette D. Rosenzweig (1996):** Det idealiserede moderskab. Kbh. 1996.
- Kim F. Michaelsen & Lene Schack-Nielsen (2007a):** "Amningens effekter I: Betydning for immunsystem og centralnervesystem", i: *Ugeskrift for Læger 2007 (169)*: 985-989.
- Kim F. Michaelsen & Lene Schack-Nielsen (2007b):** "Amningens effekter II: Betydning for livsstilssygdomme, negative effekter og moderens sundhed", i: *Ugeskrift for Læger 2007 (169)*: 989-993.
- Chris Shilling (2003):** "The body and Social Theory", i: *The Body and Social Theory*. CA/London 2003: 62-87.
- Vandana Shiva (1996):** "Den gale kuas manifest", i: Gjertrud Sæter (red): *HUN – en antologi om kunnskap fra kvinners liv*. Oslo 1996: 291-308.
- Kaare Skovmand (2007):** "Amning: Styrelsen ændrer tonen over for flaskebørn", i: *Politiken*. 12. januar 2007, indland: 3.
- Anne Salter og Inge Terkildsen (2002):** "Amning", i: Mona Hansen og Elvi Weinreich (red.): *Sundhedspleje – teori og praktik*. Kbh. 2002: 79-88.

**Karen Torp-Pedersen:** "Ammetyranni er en psykisk belastning for mange kvinder", i: 24  
*Timer Syd*, 16. marts 2007, 1. sektion: 8.