På bröstfronten intet nytt

En sant feministisk attityd måste vara att hjälpa varje kvinna att komma fram till sitt personliga beslut – det som hon också tror är bäst för barnet. Endast så kan vi få något nytt på bröstfronten, skriver Björn Salomonsson, apropå debatten om amning.

Jessica Nihlén Fahlquist och Sabine Roeser [1] tycker inte att Socialstyrelsen [2] ska förelägga vårdpersonal att informera mödrar om amningens fördelar jämfört med modersmjölksersättning. För kvinnor i utvecklade länder är de medicinska och anknytningsrelaterade argumenten alldeles för svaga, anser de. Jag vill inte bedöma medicinska för- och nackdelar, men håller gärna med om att anknytning och amning inte automatiskt hör samman. Det finns visserligen samband mellan anknytning och amningsmönster [3], men de är inte enkla att förklara. Sådana studier påvisar korrelationer mellan data, inte orsak och verkan.

Detsamma gäller sambandet amningsproblem–postpartumdepression [4]. Många faktorer samverkar till beslut om och utfallet av amning: depression, stress, parrelationen, »maternal role attainment« [5] och, som Nihlén Fahlquist och Roeser påpekar, kvinnans medvetna överväganden. I en balanserad ledare skriver Martin och Redshaw [6], apropå »breast is best«-debatten, att kvinnor som inte vill/kan amma känner en psykisk press. Dock kan pressen lika gärna påverka amningen negativt som att den uppstått av att kvinnan inte ammar. Återigen: Vilket är orsak och vilket är verkan?

Ändå tycker jag debattörernas framställning är för ensidig. Jag saknar en diskussion av varför amningsfrågan rör upp så mycket känslor. Åren går, men på bröstfronten intet nytt. Varför?

Som mor–spädbarnspsykoanalytiker och forskare möter jag många ammande mammor. De känner sig ofta vilsna och kan berätta att vårdpersonal fört fram en bestämd uppfattning motsatt till hennes egen: »På BB tryckte barnmorskan in bröstvårtan i munnen på babyn och sa 'Sätt igång'. Rena övergreppet!« Eller: »Jag bad BVC om hjälp med amning men möttes av en axelryckning.«

Nihlén Fahlquist och Roeser använder en liknande formulering om en mamma som blir »överöst med insinuationer om att hon är en sämre mamma om hon väljer att ge sitt barn ersättning« [1]. Sådana formuleringar är sällan objektiva utan snarare subjektiva berättelser om en känslomässigt laddad fråga.

Många kvinnor är stolta

läs debatten Debatten om amning startade i LT 32–33/2011 (sidan 1503) med inlägget »WHO:s amningsrekommendation oetisk i utvecklade länder«.

Övriga tidigare publicerade inlägg:

Apropå! Att amma eller inte amma och en onyanserad opinion: »Knattetanter« och amningsfascism
LT 34/2011, sidan 1545

Socialstyrelsen om amningsrekommendation: Saklig och objektiv information kan aldrig vara oetisk
LT 34/2011, sidan 1573

WHO:s amningsrekommendation är inte oetisk för svenska förhållanden
LT 34/2011, endast på webben

BJÖRN SALOMONSSON
leg läkare, med dr, psykoanalytiker, institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska institutet, Stockholm; konsultläkare, Mama Mia BVC
bjorn.salomonsson@comhem.se

Ur: Une histoire de l'allaitement.

Ska vi kalla sköterskan på bilden från 1930-talets USA »modersmjölksersättningsfascist«? En absurd krigföring, hävdar författaren.

över sina bröst, andra har annorlunda och motsatta känslor. Oavsett känsla ställs den nyblivna mamman inför utmaningen att låta hennes bröst bli babyns »ägodel«. Att den nyfödde, som placeras hud mot hud mot modern, reflexivt söker bröstet har visats av Widström et al [7]. Vilka känslor uppstår i mamman vid kontakten mellan babyn och bröstet? Kvinnor jag intervjuat talar om stolthet, genans, värme, avsmak, skräck, kärlek, njutning. En påtaglig och ibland konfliktfylld blandning.

Redan Freud beskrev den nära kopplingen mellan amning och sexualitet [8]. Då som nu väckte tanken obehag, men den är inte så konstig om man tänker efter: För kvinnan har brösten redan tidigare, i umgänget med partnern, ofta varit en erogen zon. Nu gör den nyfödde anspråk på dem. Det är en stor och ibland provocerande omställning.

Vad har nu Socialstyrelsen att göra med detta? Här håller jag med Nihlén Fahlquist och Roeser: ingenting! Brösten, liksom sexualiteten, är kvinnans ensak och ska inte styras av en myndighet. Men författarna gör det enkelt för sig. Många kvinnor är ambivalenta till amning. De vill amma men vågar inte tala om sina känslomässiga svårigheter, alternativt vill de inte amma men skäms och tiger. Jag skulle hellre se en skrivning från Socialstyrelsen om att vårdpersonal bör diskutera amning förutsättningslöst med mamman samt ge personalen utbildning i samtalsmetodik.

Min inställning till amning är i grunden positiv, inte så mycket på grund av fördelar kring näringshalt, immunologi eller anknytning, utan på grund av sådant som gäller mammans, och därmed barnets, njutning och lust. Många kvinnor jag mött har först tvekat, men när de fått hjälp att reda ut känslorna har de kunnat njuta av amningen och sett barnet göra detsamma. I sådana fall bör amning rimligtvis vara till fördel för anknytningen. Om mamman däremot känner sig tvingad att amma är det säkert till nackdel för anknytningen. Självklart avgör kvinnan hur hon vill göra, och vad hon njuter av eller inte. Det ska inte Socialstyrelsen lägga sig i. Men varför gör den det? Vi kommer då in på historien.

Nihlén Fahlquist och Roeser kritiserar amningspålagan, och de Keyzer [9] talar i LT 34/2011 (sidan 1545) om dagens »amningsfascister«. För några decennier sedan framhölls modersmjölksersättning som mest hygienisk och lämplig. Ofta låg kommersiella intressen bakom. En bild från 1930-talets USA visar denna attityd [10]. Ska vi kalla sköterskan »modersmjölksersättningsfascist«? En absurd krigföring! Viktigare är att fundera över att andelen helammade 6-månaders barn minskat från 19 till 12 procent mellan 2004 och 2008 [11]. Eftersom Socialstyrelsens föreskrift gällt under perioden kan minskningen inte bero på utebliven information utan kanske på ökad föräldrastress och högre samhällstempo. Amningsförespråkare behöver inte kallas »fascister«. Om de respekterar kvinnors självstyre kan de i stället kalla sig radikala bekämpare av en omänsklig samhällsutveckling..

Således: Låt mamman själv bestämma. Ge henne psykologiskt stöd som går förbi grumliga ideologiska överväganden åt endera hållet. En sant feministisk attityd måste vara att hjälpa varje kvinna att komma fram till sitt personliga beslut – det som hon också tror är bäst för barnet. Endast så kan vi få något nytt på den gamla bröstfronten.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Nihlén Fahlquist J, Roeser S. WHO:s amningsrekommendation oetisk i utvecklade länder. Läkartidningen. 2011;108:1503.
2. Socialstyrelsens föreskrifter om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning. SOSFS 2008:33.
3. Britton R, Britton HL, Gronwaldt V. Breastfeeding, sensitivity, and attachment. Pediatrics. 2006; 118(5):e1436-43.
4. Gagliardi L, Petrozzi A, Rusconi F. Symptoms of maternal depression immediately after delivery predict unsuccessful breast feeding. Arch Dis Child. Epub 1 dec 2010.
5. Cooke M, Schmied V, Sheehan A. An exploration of the relationship between postnatal distress and maternal role attainment, breast feeding problems and breast feeding cessation in Australia. Midwifery. 2007;23(1):66-76.

läs mer Fullständig referenslista Lakartidningen.se

replik om dsm-5:

Beroende en »normalvariant«?

Om förslaget till DSM-5 förverkligas kan vi enligt min mening se fram emot en fortsatt utveckling av psykiatrisk diagnostik och behandling. Jag skulle i debatten önska mindre av misstänkliggörande, (artikeln »Psykiatrin vidgar sitt revir« i LT 34/2011, sidan 1569), (hänvisningar till eventuellt jäv) och mer av fokus på det gedigna vetenskapliga underlag som finns att tillgå på den aktuella webbplatsen för förslaget till DSM-5. Ett exempel är de nya beroendediagnoserna i förslaget.

Många människor med beroendeproblematik blir i dag avvisade från sjukvården, trots att deras beroende av spel, mat, sex eller Internet lett till konsekvenser som blivit helt ohanterbara. Beteenden som för många människor är helt normala kan för vissa bli ett tvång, bortom val och kontroll.

Det handlar inte om en »normalvariant» av livet att exempelvis spelberoende medför en högre suicidrisk än alkoholberoende. Varför skulle dessa missbrukare inte få hjälp med vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet? Är det en normalvariant att förstöra sin och sin familjs ekonomi till följd av spelberoende?

I dag får många missbrukare höra »Varför slutar du inte bara med det som ger dig ohanterliga problem?« när de söker hjälp hos sjukvården. Hur många av oss skulle, ärligt talat, säga så till en alkoholist utan att erbjuda samtalsbehandling och/eller farmakologisk hjälp när det behövs? Vi vet mer i dag om beroendesjukdomarnas utveckling. Vi borde kunna ge en effektivare behandling till de missbrukare som önskar komma till rätta med sina problem, oavsett vad de är beroende av.

Fredrik Leijerstam
leg läkare, specialist i allmänmedicin, Uppsala
leijerstam.medical@gmail.com