

DOROTA KORNAS-BIELA

Lublin

PSYCHOSPOŁECZNE PRZYCZYNY ZANIKU NATURALNEGO KARMIENIA NIEMOWLĄT

Karmienie piersią jest obecnie jednym z najbardziej kontrowersyjnych aspektów opieki nad małym dzieckiem. Przez tysiące lat odbycie porodu uruchamiało cykl genetycznie zaprogramowanych zmian hormonalnych, które prowadziły do wytworzenia i wydzielania mleka. Bezpośrednio po porodzie matka przytulała swoje dziecko do piersi, a następnie, będąc z nim w ścisłej łączności fizycznej przez pierwsze 2–4 lata, karmiła je wtedy, kiedy miało na to ochotę i kiedy płakało. Od początku XX w. obserwuje się na całym świecie proces zanikania karmienia naturalnego. Proces ten uważa się za najważniejszą zmianę w zachowaniu człowieka, zaobserwowaną w czasach historycznych, zmianę, która ma znamiona kryzysu energetycznego, o nieobliczalnym zagrożeniu dla zdrowia fizycznego i psychicznego populacji ludzkiej.

W latach siedemdziesiątych raporty z USA wskazywały, że częstotliwość okołoporodowego karmienia piersią spadła w ciągu ostatnich 10 lat prawie o połowę. Podobnie w Anglii w ciągu 10 lat liczba 3-miesięcznych niemowląt karmionych naturalnie spadła z 77 do 33%, a relacje z badań we Francji donosiły, iż liczba dzieci karmionych sztucznie powiększyła się z 31 do 51%. Podobnie alarmujące dane statystyczne znane są z terenu naszego kraju (B l a i m, 1980).

Szybkość, z jaką zanikanie karmienia naturalnego rozprzestrzeniło się wśród różnych społeczności, sugeruje, że proces ten jest uwarunkowany czynnikami psychospołecznymi. Biologiczny mechanizm laktacji okazuje się bowiem czuły na różne bodźce natury psychologicznej i społeczno-kulturowej.

W związku z tym rodzi się konieczność prześledzenia psychospołecznych przyczyn zanikania karmienia naturalnego. Przyczyny tzw. syndromu braku mleka lub jego niewystarczającej ilości są bardzo złożone i można je podzielić na kilka grup.

I. PRZYCZYNY SPOŁECZNO-KULTUROWE

1. Zmiany urbanizacyjne

Ostatnie badania światowej organizacji zdrowia potwierdziły wcześniejsze ustalenia wskazujące na fakt, że na całym świecie zanik karmienia piersią jest dużo gwałtowniejszy w rejonach miejskich niż wiejskich. Gussler i Breisemeister wyjaśniają syndrom "niewystarczającej ilości mleka" jako bezpośrednią konsekwencję urbanizacji sugerując, że natura wyposażyła parę matka – dziecko tak, iż z powodu częstego karmienia muszą oni pozostawać w ciągłej intymnej bliskości. Ten wzór intensywnej interakcji ulega zmianie w warunkach miejskich m. in. wskutek konieczności przemieszczania się na dużych przestrzeniach. Jeśli między tę parę wkradnie się odległość, to wtedy komponent behawioralny biopsychospołecznego systemu, jakim jest karmienie piersią, zanika i funkcjonowanie całego systemu ulega zaburzeniu, załamaniu.

2. Migracja ludności

W badaniach prowadzonych w Kalifornii wykazano, że przy wzroście liczbowym społeczności, w której matka przebywała przez większą część swego życia, następowało skrócenie długości karmienia piersią. Zaobserwowano to zarówno w grupie tubylczej jak i migrującej, przy czym w tej drugiej proces ten był bardziej nasilony. Sama migracja jest zjawiskiem, które zmienia wzory karmienia niemowląt, w jej wyniku następuje modyfikacja przez grupę migrującą własnych wzorów karmienia i częściowe przyjmowanie wzorów preferowanych w grupie osiadłej.

Jako przykład mogą posłużyć badania 269 par matka – dziecko Turczynek żyjących w dwóch różnych rejonach miejskich, w Istambule i Sztokholmie. Okazało się, że wzór karmienia niemowlęcia był podobny do ogólnego wzoru rozpowszechnionego w kraju, w którym Turczynki żyły. Mieszkając w Szwecji – przyjmowały wzór uzyskany w ramach porady w klinikach szwedzkich i popularny wśród Szwedek o tym samym co one statusie społecznym i wykształceniu: mieszkając w Istambule – karmiły według wzoru pospolitego w Turcji w grupie społecznej, do której należały (Koçtürk 1986).

3. Wykształcenie i status społeczny kobiet

Z badań przeprowadzonych w wielu krajach wynika, że kobiety z wyższym wykształceniem i z wyższych klas społecznych częściej podejmują karmienie naturalne i dłużej je kontynuują niż matki nieletnie, ubogie, z niższym wykształ-

ceniem, z niższych klas społecznych, z grup mniejszościowych (F e t t e r l y, G r a n d b a r d, 1984; R a s s i n, 1985 – za P a p a l i a, 1986). Wyższe wykształcenie sprzyja karmieniu piersią – wskazują na to badania w USA, Anglii, Francji, Belgii, Szwajcarii, Szwecji, Ugandzie (N e w t o n, 1971). Związek między klasą społeczną i karmieniem piersią okazuje się być czasem (np. w Polsce) dwumodalny, tzn. w niektórych społecznościach częściej podejmują karmienie i dłużej karmią matki o najniższym i najwyższym statusie społecznym.

4. Praca zawodowa kobiet

Ogólnie przyjęto, że zatrudnienie kobiet poza domem było jednym z ważniejszych czynników, który doprowadził do spadku karmienia naturalnego. Niewątpliwie chęć powrotu matki do pracy zawodowej jest psychologicznym czynnikiem powodującym zmniejszenie wydzielania mleka. Przy czym oddziaływanie tego czynnika jest złożone. Działa on tym bardziej niekorzystnie na karmienie piersią, im bardziej praca:

- a. wymaga koncentracji psychicznej;
- b. obciąża matkę wysiłkiem fizycznym;
- c. wykonywana jest w poczuciu konieczności pracy ze względów finansowych;
- d. związana jest ze stresem;
- e. absorbuje przez wiele godzin w ciągu dnia;
- f. wymaga separacji matki od dziecka;
- g. związana jest ze wczesnym wprowadzeniem karmienia uzupełniającego.

Sama praca nie przeszkadza w kontynuowaniu karmienia piersią w tych społecznościach, w których akceptuje się na tyle i potrzeby dziecka, i samo karmienie, iż pozwala się dziecku na towarzyszenie matce w pracy. W wielu kulturach niezachodnich, zarówno tych prymitywnych, jak i rozwiniętych, karmienie piersią trwa dwa lata i dłużej przy każdym kolejnym dziecku, bo praca wykonywana przez matkę nie wymaga jej separacji od dziecka. Natomiast tam, gdzie praca związana jest z dłuższym oddaleniem się od dziecka (np. w Dolnym Sudanie) i gdzie praca kobiety uważana jest za główne lub równie ważne jak mężczyzny źródło utrzymania ekonomicznego rodziny – tam kobiety narzekają na "brak pokarmu" i dzieci zostają wcześniej odstawione od piersi (N e w t o n, 1971). Jak wykazały badania wykonywane na zlecenie WHO, wiele kobiet twierdzi, że motywem przerwania karmienia piersią była nie tyle chęć pracy zawodowej, ile brak wystarczającej ilości mleka. Kobiety nie zdają sobie sprawy z tego, że podświadomie przeżywana niechęć do karmienia piersią lub przewidywane utrudnienie w tym zakresie z powodu powrotu do pracy osłabiają działanie mechanizmu laktacyjnego. Dlatego większość matek nie uważa swojego poświęcenia się pracy zawodowej za ważny czynnik powodujący niemożność karmienia natural-

nego, a częsty brak istotnych różnic między karmieniem przez matki zatrudnione i niepracujące zawodowo uwidacznia tylko złożone działanie tego czynnika.

5. Wartość dziecka i pozycja kobiety w danej społeczności

W społecznościach, w których przyjsie na świat dziecka traktowane jest jako dar i błogosławieństwo niebios, w których dziecko witane jest z radością, otaczane szacunkiem i miłością – karmienie naturalne przebiega pomyślnie. Podobnie jeśli kobieta, dzięki biologicznej funkcji przekazywania życia uzyskuje wyższy status społeczny i posiadanie dziecka nobilituje ją w oczach otoczenia – karmienie piersią jest traktowane przez nią jako funkcja biologiczna, której spełnienie jest prostą konsekwencją odbytego porodu. W społecznościach, w których wartość kobiety mierzy się wysokością jej ekonomicznego wkładu w życie rodziny i w której jej biologiczne posłannictwo związane z rodzeniem, karmieniem i wychowaniem dzieci jest oceniane nisko – karmienie piersią zanika, gdyż również dla samej kobiety nie stanowi ono ważnego elementu jej roli społecznej ani jej obrazu siebie jako "dobrej matki". Przeciwnie, kobieta uzyskuje poczucie własnej wartości i dodatnią samoocenę jako matka, jeśli "robi to, co inne", jeśli "jest nowoczesna". Ma poczucie, że dając dziecku najdroższe sztuczne mleko i mieszanki, daje mu to, co najlepsze.

6. Rozpad rodziny wielopokoleniowej, model rodziny małodziejnej

Upadek rodziny wielopokoleniowej na rzecz rodziny nuklearnej spowodował, iż dziewczyna wzrasta bez doświadczeń związanych z karmieniem piersią. Brak więc w jej wychowaniu wzorów do naśladowania, które mogłyby zostać przyswojone jako własne na zasadzie mechanizmu identyfikacji z osobą znaczącą (np. matką, ciocią, starszą siostrą) i wypróbowane np. w zabawie tematycznej "w rodzinę" (por. K o r n a s - B i e l a, 1988).

Kobieta, stając się matką, znajduje się w nowej, zupełnie nie znanej jej sytuacji i brak jej wzorów, jak sprawować rolę matki karmiącej. Karmienie budzi więc lęk jako coś nieznanego, do czego trudno się natychmiast przystosować i czego trudno się nauczyć. Ten brak doświadczeń czyni okres karmienia szczególnie stresującym, bo każdy płacz dziecka przez zagubioną, pełną niepokoju matkę traktowany jest jako konsekwencja jej braku wiedzy na temat karmienia i braku umiejętności w tym zakresie. Poza tym, jak wykazały badania z pogranicza etologii i psychologii prenatalnej, istnieje zjawisko "uwrażliwienia", "torowania reakcji". Dojrzałość popędu opiekuńczego i uruchomienie odruchu laktacyjnego zależy od kontaktu kobiety z socjalnymi bodźcami uwrażliwiającymi, jakim jest

zespół podniet zmysłowych, pochodzących od stale obecnych w najbliższym otoczeniu noworodków i niemowląt. Potencjalne matki powinny być poddawane bodźcom emitowanym przez oeski, pozostawać pod ich urokiem. Widok małego dziecka wywołuje eksteroeptywne pobudzenie na drodze zmysłowej tych ośrodków mózgowia, które są siedliskiem emocji, oddziałuje na przysadkę zawiadującą gospodarką hormonalną, w tym m. in. wydzielającą hormony mlekotwórcze (K o r d a, 1987).

7. Środki masowego przekazu

Reklama przemysłu spożywczego, bardzo inwazyjne promowanie odżywek dla dzieci, sugerowanie wyższości mleka humanizowanego z dodatkiem witamin i żelaza nad mlekiem matki, uśmiechnięte, pulchne buzie na opakowaniach sztucznych mieszanek – wszystko to powoduje zmianę przekonań ludzkich co do wartości karmienia naturalnego. Dostępność produktów sztucznych zastępujących naturalny pokarm wyzwała postawę łatwizny – sięgnięcie po butelkę przy każdej trudności. Doświadczenia ostatniej wojny wskazały, jak bardzo dostępność sztucznego żywienia hamuje karmienie naturalne, m. in. we Francji przed wojną tylko 38% matek karmiło piersią, a w czasie wojny, pomimo niedożywienia i stresów z powodu trudności ze zdobywaniem odżywek sztucznych, ponad 90% matek karmiło piersią.

Poza tym mass media ukazując nagość kobiety jedynie w kontekście prezentowania mody lub scen erotycznych, prawie nigdy zaś w sytuacji karmienia piersią, kształtują bezwiednie przekonanie, iż nie jest wstydlive obnażanie się w związku z pragnieniem podobania się i wzbudzania zainteresowania w otoczeniu lub okazania uczucia partnerowi, natomiast jest nieskromne naturalne karmienie dziecka w miejscach publicznych. Badania prowadzone w wielu krajach, m. in. w USA, wykazały, że karmienie piersią w miejscach publicznych uważane jest obecnie za tabu, gdy tymczasem na początku tego wieku nawet kobiety z wyższych sfer zabierały dzieci na przyjęcia by w razie potrzeby karmić je piersią, a jeszcze w latach pięćdziesiątych w okręgach wiejskich, np. w stanie Missisipi, karmienie piersią było do przyjęcia w kościele. Obecnie na fotografiach kobiety karmiące mają nieodłączny atrybut – butelkę. Tak więc dziewczynka pozbawiona jest doświadczeń związanych z karmieniem piersią nie tylko z własnej 1–2-dzietnej rodziny, ale również audiowizualne środki oddziaływania nie dają jej choćby jednorazowej szansy widoku i obserwowania kobiety karmiącej. Dlatego w zakresie tej typowo macierzyńskiej czynności, której wypełnienie naszym babkom nie sprawiało trudności kobieta współczesna pozostaje bezradna, strwożona, zagubiona, niechętna.

8. Postawy personelu medycznego

Badania interkulturowe wykazały, że praktyki karmienia niemowląt są w dużej mierze zależne od przekazu, jaki uzyskują matki na ten temat od personelu medycznego. Środowiska medyczne, chociaż podkreślają, iż mleko kobiece jest idealne dla dziecka w pierwszych miesiącach życia, w konkretnej praktyce nie promują wyłącznego karmienia piersią. Badania wskazują na niekonsekwencję w postępowaniu personelu w tym zakresie i dwuznaczność postawy, która jest podświadomie wychwytywana przez kobiety i wzmaga ich lęk o to, czy mają mleko w dostatecznej ilości i właściwej jakości. Zachęcanie kobiet do wprowadzenia karmienia uzupełniającego przy każdym problemie, który się pojawia (dziecko płacze, ma kolkę, jest niespokojne, słabo śpi, ma za często stolce itp.), powoduje zmniejszenie u matki zaufania do swych biologicznych możliwości w zakresie karmienia i zmniejsza jego częstotliwość, a tym samym wygasza odruch laktacyjny. Utrzymywanie matki w niepokoju, iż jej pokarm jest "za chudy", "za tłusty", "za biały", "za niebieski", "za żółty", "za cienki", "za rzadki", "za mało go" – prowadzi do szybkiego zaniechania karmienia piersią.

W zaleceniach WHO wyraźnie formułuje się postulat dla pracowników służby zdrowia, aby propagując karmienie piersią, nie czynili tego tylko teoretycznie. Głęboko przekonani o biopsychicznej wyższości karmienia naturalnego nad sztucznym, powinni otaczać szczególnym wsparciem, radą i pomocą wszystkie te kobiety, które przeżywają kryzys i trudności związane z karmieniem. Znaczenie wsparcia ze strony personelu medycznego trudno przecenić. Tym niemniej trzeba wyraźnie podkreślić konieczność zwiększenia nacisku w programach studiów medycznych i specjalistycznych na problematykę karmienia naturalnego, aby udzielający porady położnik, pediatra czy położna byli rzeczywiście specjalistami w tej dziedzinie. O znaczeniu psychoprofilaktycznego oddziaływania służby zdrowia na długość czasu karmienia piersią świadczą m. in. doświadczenia związane z działalnością szkół rodzenia (S e n d e c k a, 1985), jak też rezultaty programu promocji karmienia piersią prowadzonego w USA – po dwóch latach karmienia piersią wzrosło z 33 do 65%, a 52% kobiet, które rozpoczęły karmienie piersią, kontynuowało je do piątego miesiąca (wcześniej 15%).

9. Wzory karmienia preferowane w społeczności

Zaakceptowany w danej kulturze sposób karmienia ma dużą siłę oddziałującą na jednostkę. Badania prowadzone w krajach, w których jest wiele grup etnicznych, wykazało, że wzory karmienia mogą się różnić nawet na niewielkich odległościach. Podobnie np. w USA już w podręczniku Myera z 1956 r. można znaleźć notatkę, że w zachodnich stanach dzieci zwalniane ze szpitala do domu

są w ponad 50% nadal karmione piersią, natomiast we wschodnich stanach tylko 20% dzieci jest nadal całkowicie lub częściowo karmione piersią (N e w t o n, 1971).

Wzory karmienia były również nieco odmienne w różnych epokach historycznych. W czasach bogactwa i luksusu (np. wielkiego Rzymu, Aten z okresu Peryklesa, okres Ludwika XIV w Paryżu, wczesny XVIII wiek w Anglii i koloniach amerykańskich) występowała tendencja do korzystania z karmienia sztucznego: mlekiem, kleikami. Natomiast nadejście okresu niepokoju, wojen, trudności ekonomicznych wiązało się z powrotem do karmienia naturalnego (N e w t o n, 1971).

Niewątpliwie za zanik karmienia piersią odpowiedzialny jest w dużej mierze wzór karmienia według zegarka. Został on przyjęty w dobie rewolucji przemysłowej, gdy kobiety rozpoczęły masowo opuszczać dom w celu podjęcia pracy zawodowej. Przyczyniły się również do tego m. in. badania E. Molt (K l a u s i K e n n e l, 1983). W 1899 r. Molt wyciągnął żołądki 91 zmarłych niemowląt, wypełnił je wodą i zmierzył ich pojemność. Dzieląc tę pojemność przez 24 godziny, wyliczył, że przerwy w karmieniu powinny wynosić około 3 godzin. Był to czas, gdy stawał się modny automobil i można by powiedzieć, że wzór karmienia niemowlęcia pochodził ze schematu tankowania benzyny do mechanicznego pojazdu. Znając objętość i ilość spalonego paliwa w czasie, obliczono, co ile czasu trzeba napełnić zbiornik. Przewód pokarmowy dziecka potraktowano jako linię przetwórczą. Lekarze zalecając karmić dziecko co 3, a potem co 4, 5 i 6 godzin, opierali się również na twierdzeniu Johna Watsona (1928), twórcy behawioryzmu, że karmienie według zegarka pozwoli wychować dzieci zdyscyplinowane, karne, opanowane, systematyczne, zamiłowane do utrzymywania porządku. Posłuszni temu rodzice budzili swoje dzieci, gdy spały, aby coś zjadły, i ignorowali ich płacz, gdy płakały z głodu, bo było "za wcześnie".

Ten schemat karmienia spowodował:

a) świadomą rezygnację z karmienia naturalnego przez matkę, gdyż dziecko ciągle płakało z głodu (mleko kobiece zostaje bowiem strawione w ciągu 1–1,5 godz.), co upewniało matkę, że ma zbyt mało pokarmu i musi sięgnąć po butelkę;

b) niższy przyrost wagi u tych dzieci ze względu na faktyczne zbyt rzadkie karmienie w stosunku do tempa trawienia mleka kobiecego, jak też m. in. ze względu na to, iż w karmieniu sztucznym zostaje rozregulowana praca ośrodków mózgowych odpowiedzialnych za uczucie głodu i sytości, stąd dziecko więcej wypija mleka sztucznego niż kobiecego. Poza tym mleko sztuczne jest słodsze niż pokarm naturalny, a więc dziecko uzyskuje dodatkowo silne wzmocnienie do dalszego ssania. Jednak jego tkanka tłuszczowa rozwija się wtedy według maksymalnego programu genetycznego (B l a i m, 1980);

c) wygaszenie odruchu laktacyjnego. Za produkcję mleka przez gruczoły piersiowe oraz za odruch wypływu mleka odpowiedzialny jest skomplikowany mechanizm neurohormonalny, który uruchamiany jest przede wszystkim dzięki ssaniu. Realizacja genetycznie zaprogramowanego procesu produkcji mleka i odruchu wypływu mleka uzależniona jest od impulsów nerwowych, jakie wyzwalane są przy drażnieniu brodawki sutkowej podczas ssania oraz dzięki bodźcom polisensorycznym, jakie kieruje dziecko do matki (jego widok, zapach, dźwięki, jakie wydaje, temperatura ciała, ruchy, dotykanie matki). Ssanie pobudza na zasadzie odruchu neurohormonalnego wydzielanie prolaktyny, która jest odpowiedzialna za produkcję mleka, oraz wydzielanie oksytocyny z tylnego płata przysadki mózgowej, która wyzwała reakcję wypływu mleka. Im częstsza stymulacja ssaniem, tym większe jest pobudzenie do dalszego wydzielania pokarmu.

Fakt, że powodzenie w karmieniu piersią jest zależne od częstości bliskiego kontaktu z dzieckiem podczas ssania, potwierdził np. De Carvalho – kobiety karmiące 8 razy na dobę podczas pierwszych dwóch tygodni mają większą wydajność mleka po 30 dniach, minimalne bóle brodawek, a ich niemowlęta mają istotnie niższe poziomy bilirubiny, niż kobiety karmiące rzadziej niż 8 razy na dobę w ciągu pierwszych dwóch tygodni (K l a u s i K e n n e l, 1983). Eli i współpracownicy eksperymentalnie wykazali, że wprowadzenie butelki zamiast trzech karmień dziennie spowodowało istotnie statystycznie ($p < .05$) zmniejszenie ilości mleka produkowanego przez matkę. Gdy częstość ssania restytuowano, ilość mleka wzrosła istotnie ($p < .05$) do pierwotnego poziomu. Wykazano również, iż można sztucznie wywoływać "syndrom niewystarczającej ilości mleka" zarówno u wieloródek, jak i pierworódek, przechodząc z 6 na 5 karmień w ciągu doby. Illingworth i Stone eksperymentalnie porównywali dwie grupy noworodków: te, które były karmione na żądanie, przybierały na wadze, powodowały dwukrotnie mniej bólu brodawek u matek i były karmione dłużej (powyżej jednego miesiąca) niż dzieci karmione "według zegarka" (N e w t o n, 1971). Salbert na podstawie swoich badań wysunął wniosek, że noworodki karmione piersią na żądanie mają największy przyrost wagi, natomiast te, które były karmione co trzy godziny, przybierały szybciej niż te, które karmiono co cztery godziny. Sztuczna stymulacja przez opróżnianie piersi, gdy dziecko nie mogło często ssać, pozwalała zwiększyć ilość wytwarzanego mleka.

d. Niektóre zmiany w osobowości dzieci karmionych "według zegarka" (D o l l a r d i M i l l e r, 1969).

Karmienie według z góry ustalonego przez rodziców planu godzin wywołuje:

a) Apatię – częsty brak reakcji na krzyk dziecka i niezaspokojenie głodu odbiera dziecku poczucie, że może coś zrobić, by zmienić swą przykrą sytuację. W związku z tym przyzwyczajają się ono do reagowania na trudne sytuacje rezyg-

nacją i biernością. W wyniku tego powstaje poczucie braku wewnętrznej kontroli nad tym, co się w życiu zdarza.

b) Nadwrażliwość, przesadne reagowanie – dziecko przy tym sposobie karmienia uczy się antycypować, iż po słabym uczuciu głodu następuje głód silny, stąd zaczyna reagować lękiem i rozpaczliwymi reakcjami nawet wtedy, gdy jeszcze nie jest bardzo głodne. W ten sposób kształtuje się w nim tendencja do przesadnego reagowania i ciągłej obawy o przyszłość.

c) Zahamowanie rozwoju zdolności do miłości – redukcja głodu w odpowiedzi na sygnał wysyłany przez dziecko daje mu uczucie odprężenia, uspokojenia. Ponieważ dochodzi do niej w częstym kontakcie z jedną, stałą osobą, dziecko wiąże z nią owo uczucie błogostanu. Zaspokaja przy tym swą najważniejszą wrodzoną potrzebę biopsychiczną, jaką jest potrzeba przywierania i jej pochodną – potrzebę przywiązania. Zaspokojenie tych potrzeb jest podstawą tworzenia się u dziecka zdolności do miłości. Poza tym szybkiej redukcji napięcia związanego z popędem głodu towarzyszy wdrukowanie (imprinting) twarzy ludzkiej, która jest dla dziecka wrodzonym bodźcem kluczowym. Częsty bliski kontakt z twarzą matki wytwarza w dziecku zdolność do reagowania na twarz ludzką i drugiego człowieka (S t r o j n o w s k i, 1986). Karmienie "według zegarka" stwarza rzadsze sytuacje bliskiego, dotykowego kontaktu dziecka z matką, a właśnie ten kontakt skojarzony z redukcją napięcia wywołanego głodem jest prototypem wszystkich dalszych kontaktów społecznych dziecka.

d) Osłabienie rozwoju uczuć społecznych – w sytuacji karmienia dziecka zgodnie z planem jest ono zmuszane do jedzenia, gdy nie jest głodne. Wtedy kontakt z drugim człowiekiem przestaje być dla dziecka znaczący, nagradzający, wyzwalający błogie uczucia radości i zadowolenia, a tym samym rozwój uczuć społecznych i tendencji "ku ludziom" może być utrudniony.

e) Lęk – dziecko, na którego potrzebę sygnalizowaną krzykiem rodzice nie reagują, uczy się lęku przed byciem samym, przed bezruchem, ciemnością. Lęki bowiem towarzyszą deprivacji silnego popędu. W dziecku może wtedy wytworzyć się kompulsywna potrzeba kontaktu – nie chce w ogóle zostać samo, przeżywając paniczny strach przed rozstaniem.

f) Skłonność do przejadania się – dzieci czekające na ustaloną porę karmienia mają tendencję do przejadania się, gdyż są bardzo głodne. Z powodu zbyt łapczywego jedzenia częściej mają kolki, które upewniają rodziców, iż "dziecko ma za mało pokarmu" lub "dziecku pokarm szkodzi".

g) Trudności z jedzeniem – dzieci karmione z żelazną rutyną sprawiają potem więcej trudności z jedzeniem, gdyż nauczyły się tłumić głód i sposoby jego wyrażania, a sama czynność jedzenia nie została skojarzona z przyjemnością, z satysfakcjonującym kontaktem społecznym.

h) Niezaspokojenie silnej potrzeby ssania, wskutek której dziecko domaga się częstego przystawiania do piersi, prowadzi według psychoanalityków do oralnej frustracji, związanej z uczuciem niepewności, które później przekształca się w pesymizm i postawę agresywną (R e m b o w s k i, 1986).

Podsumowując ten fragment można powiedzieć, że również badania międzykulturowe potwierdziły lepszy rozwój psychiczny dzieci karmionych "na żądanie". Są one rozluźnione, spokojne, radosne. Dziecko wybierając sobie porę, częstotliwość (do 18 na dobę) oraz ilość zjedanego posiłku, ma zaspokojone najważniejsze potrzeby psychiczne i to stwarza warunki optymalnego rozwoju fizycznego.

10. System porodu

Oddzielenie matek od swoich dzieci tuż po porodzie powoduje zmniejszenie, a nawet wygaszenie laktacji. Gotowość ssania u noworodka jest największa w czasie pierwszej godziny po urodzeniu. U matki zaś w tym samym czasie, wskutek szczytu wydzielania prolaktyny, występuje okres szczególnej wrażliwości na bodźce płynące od noworodka. Wykorzystanie tej wzajemnej wrażliwości i przystawienie do piersi wyzwala u noworodka genetycznie zaprogramowaną zdolność do ssania brodawki, a u matki proces wydzielania mleka oraz uruchomienie zachowań charakterystycznych dla instynktu macierzyńskiego. Wczesny okres poporodowy, a zwłaszcza pierwsza godzina po porodzie, to okres sensorywny dla dalszej laktacji i związanej z nią postawy opiekuńczej matki. Dzięki wrodzonym predyspozycjom gatunkowym i wzmożonej produkcji hormonów tuż przed porodem bodźce (wzrokowe, dotykowe, węchowe, słuchowe), jakie wysyła noworodek, stają się silnym wyzwalaczem gotowości matki do opieki, do bliskiego kontaktu z dzieckiem oraz wzmagają odruch laktacyjny.

Ponieważ stosunek do karmienia naturalnego jest w drastyczny sposób kształtowany tuż po porodzie, gdy po ustąpieniu bólów matka nawiązuje kontakt zmysłowy z noworodkiem (por. H a s s e n s t e i n, 1985), izolacja dziecka od matki w szpitalach powoduje masowo obserwowane zjawisko "braku pokarmu" i krótkiego okresu wydzielania mleka u matek. Hartemann i inni w badaniach matek dzieci wcześniaczych stwierdzili, że pragnienie karmienia zanika, jeśli matka nie ma kontaktu z dzieckiem. McBryde zauważył w Duke Hospital, że zmiana zwyczaju separacji na rooming-in (system "matka z dzieckiem") spowodowała wzrost liczby matek karmiących piersią z 35 do 58% (N e w t o n, 1971). Klaus i Kennel w swej znanej książce *Bonding* (1983) cytują wiele badań wskazujących na to, że karmienie piersią trwało istotnie dłuższy czas, jeśli matki karmiły dziecko w pierwszej godzinie po narodzeniu. Doniesienia ze Szwecji wskazują, że również obecność męża przy porodzie sprzyja laktacji.

II. CZYNNIKI PSYCHOLOGICZNE

Oprócz czynników natury społeczno-kulturowej na proces produkcji i wpływu mleka ma wpływ wiele czynników o charakterze psychologicznym.

1. Zwerbalizowana postawa matki wobec karmienia piersią

W badaniach 91 matek Newton i Newton wykazali, że stosunek do karmienia piersią wyrażany przez matkę werbalnie przed i tuż po porodzie koresponduje z częstością karmienia piersią. Matki określane na podstawie swoich wypowiedzi jako mające pozytywny stosunek do karmienia miały więcej mleka ($p < .01$) i większe powodzenie w karmieniu niż te matki, które wyrażały negatywne odczucia co do naturalnego karmienia. Następne badania potwierdziły, iż wydajność w karmieniu piersią zależy od zwerbalizowanej postawy matki wobec tego sposobu żywienia.

2. Fizyczne odczucia matki podczas karmienia

Fizjologiczne reakcje, jak np. skurcze macicy, reakcja brodawki, zmiany naczyniowe w skórze, podniesienie temperatury ciała wokół gruczołu piersiowego, są wspólne dla laktacji i pobudzenia seksualnego. U niektórych kobiet stymulacja piersi podczas karmienia może wywołać orgazm. Część karmiących matek przyznaje, że ssanie dziecka odczuwają podobnie jak stymulację seksualną. Masters i Johnson stwierdzili, że matki karmiące odczuwają szybciej po porodzie pożądanie seksualne, zaś Sears i jego współpracownicy doszli do wniosku, że matki podejmujące karmienie są bardziej tolerancyjne w sprawach seksualnych. Przeciwnie, kobiety rezygnujące z karmienia piersią wykazują więcej zaburzeń psychoseksualnych, mniejsze zainteresowanie życiem płciowym, mają bardziej nasilone uczucia przesadnej skromności, niesmaku i odrazy wobec obnażania się w czasie karmienia oraz wobec nagości w ogóle (Newton i Newton, 1971).

3. Osobista postawa matki wobec dziecka

Jest wiele empirycznych dowodów na to, że przebieg karmienia piersią zależy od tzw. zainteresowania matczynego, na który mają wpływ doświadczenia wyniesione z własnego dzieciństwa, np. zabawy z lalką i zabawy tematyczne w role rodzinne, wzory opieki nad dzieckiem w macierzystej rodzinie, zainteresowanie innymi dziećmi u ludzi z otoczenia, liczba pożądanych dzieci. Według danych Pottera i Kleina istnieje bardzo wysoka statystycznie korelacja między karmieniem naturalnym a zainteresowaniem matczynym ($r = .65$; $p < .001$). Matki, które

otrzymały niskie oceny na skali zainteresowania matczynego, przestały karmić zaraz po wypisaniu ze szpitala, a te, które uzyskały oceny wysokie – wszystkie kontynuowały karmienie. Inne badania również potwierdziły ten związek.

Brown i Adams stwierdzili, że wybór karmienia butelką był powodowany motywacją egoistyczną, skoncentrowaniem matki na sobie i swej wygodzie, zaś w motywacji karmienia piersią zawarte są powody istotne dla dobra dziecka.

Newton i Newton (1971) zaobserwowali w badaniach istotny związek ($p < .05$) pomiędzy pierwszą reakcją matek na widok dziecka a ich postawą wobec karmienia piersią. Matki reagujące uczuciem radości, rozkoszy, silnego podniecenia częściej wyrażały chęć karmienia piersią. Poza tym chęć matki do bliskiego przebywania przy swoim dziecku jest też skorelowana z karmieniem naturalnym. Matki karmiące piersią istotnie częściej (74%) niż nie karmiące (29%) wyrażały chęć posiadania dziecka w swoim łóżku.

4. Doświadczenia życiowe matki

Niektóre doświadczenia zdają się być związane z powodzeniem w karmieniu piersią. Są nimi m. in.:

a) Pozytywne uczucia, jakie wywoływało wcześniejsze karmienie, sprzyjają podjęciu go przy następnych dzieciach, np. 66% matek, które odnosiły sukces w karmieniu, karmiły następne dziecko, zaś wieloródki, którym poprzednio nie udało się laktacja, miały tendencję do szybkiego odłączania dziecka od piersi ("miały pewność, że się im znowu nie uda" (Newton i Newton, 1971));

b) Im trudniejszy poród, tzn. przedłużający się, z użyciem znieczulenia, kleszczy – tym mniej pozytywna postawa wobec karmienia piersią;

c) Ścisły kontakt matka – dziecko we własnym wczesnym dzieciństwie uzdalnia do karmienia piersią w przyszłości, separacja zaś zaburza późniejsze zachowania matczynie.

5. Cechy osobowości matki

Z wielu badań przeprowadzonych nad korelacją między osobowością matki a karmieniem wynika, że kobiety, które decydują się na karmienie butelką, są w porównywaniu z kobietami karmiącymi piersią:

a) bardziej niespokojne, nadwrażliwe;

b) bardziej konwencjonalne;

c) bardziej zależne od innych, mają mniejsze poczucie autonomii i podmiotowości działań;

- d) niepewne efektu własnych działań, mają mniejsze poczucie własnej wartości jako matki;
- e) mają mniejszą potrzebę wymiany uczuciowej;
- f) przejawiają częściej zaburzenia o charakterze psychoseksualnym;
- g) mniej akceptują swoją biologiczną rolę – kobiety, które planują laktację, częściej mówią o swojej satysfakcji z życia; kobiety, które planują karmić sztucznie, istotnie częściej uważają, że to mężczyźni mają lepsze życie i uzyskują w nim większą satysfakcję.

6. Aktualnie przeżywane uczucia

Takie stany emocjonalne, jak lęk, napięcie, niepokój (jako reakcje na stres), złość i agresja, silne zaangażowanie psychiczne w rozwiązywaniu jakiegoś ważnego problemu oraz świadomość, że dziecko jest daleko, wpływają na zahamowanie laktacji.

7. Wsparcie społeczne

Na karmienie piersią ma wpływ postawa matki, męża, bliskiej rodziny, przyjaciółki. Rola tego wsparcia jest szczególnie istotna w chwilach kryzysu. Fakt, jak bardzo ta opieka jest ważna, można poprzeć rozwijającymi się tendencjami do tworzenia grup społecznego wsparcia dla matek karmiących. Helsing zanalizował systemy pomocy, które służą kobiecie w społeczeństwach tradycyjnych. Systemy te uległy zanikowi w społeczeństwach zurbanizowanych, a doświadczenia związane z karmieniem nie są przekazywane, lecz uznane za tabu.

8. Zachowanie dziecka

Karmienie jest procesem współpracy między matką i dzieckiem. Na pomyślne karmienie wpływa efektywne ssanie i reakcje zwrotne niemowlęcia na zachowanie matki. Zdolność do ssania jest ściśle uzależniona od środków uspokajających i analgetycznych podawanych matce. Wiele badań wskazuje, jak bardzo leki te obniżają odruch ssania i łaknienie u noworodka, powodując jego senność. Tym samym jego apatyczne zachowanie utrudnia uruchomienie odruchu laktacyjnego i wygasza gotowość opiekuńczą matki. Poza tym temperamentalne cechy dziecka mogą wpływać na jego zachowanie przy ssaniu. Aktywne, lecz spokojne i radosne dzieci ssają szybko, wykonują rytmiczne ruchy rąk i nóg, okazują rozluźnienie. To z kolei działa mobilizująco na produkcję mleka matki.

9. Interakcja między matką i dzieckiem

O powodzeniu w karmieniu piersią decyduje rodzaj interakcji między matką i dzieckiem, a ten zaś zależy od indywidualnych cech dziecka oraz od takich czynników, jak (R e m b o w s k i, 1986):

a) kolejność urodzenia – czas zajmowania się dzieckiem pierworodnym jest zazwyczaj dłuższy;

b) waga ciała – dzieci mające większą wagę były dłużej stymulowane, głaskane;

c) porost włosów – dzieci mające gęstsze i dłuższe włosy były bardziej stymulowane;

d) płeć dziecka – czas interakcji z chłopcem jest zazwyczaj dłuższy niż z dziewczynką. Chłopcy są bardziej stymulowani werbalnie, dziewczynki bodźcami fizycznymi, np. poprzez głaskanie (por. G u i s e, 1987);

e) aktywne reakcje noworodka – dziecko poruszające się i wpatrujące się w matkę wzmacnia stymulację, dziecko pasywne, sennie ogranicza zainteresowanie matki i stymulację.

O roli czynników psychospołecznych świadczy również możliwość wywołania laktacji u kobiet, które nie były w ciąży, ale zaadoptowały noworodka (H o r m a n, 1977, 1982). Możliwość wywołania laktacji u matek adopcyjnych podkreśla wagę czterech czynników jako warunków pomyślnego karmienia. Są nimi:

a) motywacja do karmienia;

b) bodziec, jakim jest stymulacja brodawki przez masaż piersi lub ssanie;

c) karmienie częste, na żądanie;

d) przebywanie w fizycznej bliskości dziecka oraz częsta wielozmysłowa interakcja z dzieckiem.

BIBLIOGRAFIA

- A d a m s A. B., Choice of infant feeding technique as function of maternal personality, "Journal of Consulting Psychology" 23:1959, s. 143–146.
- B r o w n F., L i e b e r m a n J., W i n s o n J., P l e s h e t t e N., Studies in choice of infant feeding by primiparas. 1. Attitudinal factors and extraneous influences, "Psychosomatic Medicine" 22:1960, s. 421–429.
- B l a i m A., Biomedyczne problemy rozwoju dziecka. W: Rodzina i dziecko, red. M. Ziemska, Warszawa 1980, s. 77–126.
- D o l l a r d J., M i l l e r N. E., Osobowość i psychoterapia, Warszawa 1969.
- E g l i G. E., E g l i N. S., N e w t o n M., Influence of number of breast feeding on milk production, "Pediatrics" 27:1961, s. 314–317.
- G u i s e W., Social and psychological aspects of breast feeding with special reference to sex differences, "Early Child Development and Care", 29:1987, s. 391–415.

- Gussler J. D., Breisemeister L. H., The insufficient milk syndrome: A biocultural explanation, "Med. Anthropol". 4, 2:1980, s. 1-24.
- Hassenstein B., Matczyńską miłością sterują hormony. "Problemy" 6:1985.
- Horman E., Breast feeding the adopted baby, "Birth and the Family Journal", 4:1977, s. 165-173.
- Horman E., Nursing the adopted baby, "Mothering" Summer:1982, s. 70-73.
- Illingworth R. S., Stone D. G., Self-demand feeding in maternity unit, "Lancet" 1:1952 s. 683-687.
- Klaus M., Kennell J., Bonding. The Beginnings of Parent-Infant Attachment. New York, Mosby, 1983.
- Koçtürk T., Breastfeeding Among Turkish Women in Istanbul and Stockholm. Prevalence and Attitudes. Stockholm: Karolinska Institute, 1986.
- Korda P., Biologiczne źródła uczuć macierzyńskich, "Problemy", 5:1987, s. 6-12.
- Kornas-Biała D., Psychologiczne aspekty karmienia piersią. V Konferencja Pediatryczna pt. "Promocja zdrowia w okresie pre- i perinatalnym", Włocławek, 18-19. 3. 1988.
- Newton N., Newton M., Psychological Aspects of Lactation. W: Readings in Research in Developmental Psychology, red. I. J. Gordon, Lenville, Óscott, Faresman and Co., 1971, s. 133-145.
- Papalia D., A Child's World. New York, S. Wendkos, 1986.
- Potter H., Klein H., On nursing behavior, "Psychiatry" 20:1957, s. 39-46.
- Rembowski J., Rodzina w świetle psychologii, Warszawa 1986.
- Sendecka H., Wpływ przygotowania w szkole rodzenia na karmienie naturalne (praca doktorska, AM Lublin, 1985).
- Strojnowski J., Interakcje rodzinne a kształtowanie się osobowości dziecka. W: Spojrzenia na współczesną rodzinę w Polsce, red. A. Podsiad, A. Szafrńska, Warszawa 1986, s. 207-218.
- Watson J., Psychological Care of the Infant and Child, New York: Norton, 1928.

PSYCHOSOCIAL REASONS FOR THE DISAPPEARANCE OF NATURAL BREAST FEEDING

S u m m a r y

One of the main changes in the behaviour of human race that has been observed in 20th century, which change carries on with it unknown threats for the physical and psychical health of young generations, is disappearance of breast feeding. Civilisation has introduced a disturbance in the cycle of genetically programmed hormonal changes after delivery which changes led to the forming and secretion of milk. At present there occurs not uncommonly the so-called "syndrome of absent milk supply" and also "syndrome of inadequate milk supply". The causes why breastfeeding is disappearing on such a large scale are manifold. In the paper some of them have been discussed. Among the factors which bear a social and cultural character the following have been mentioned": urbanization changes, people migration, education and mothers' work, value of child and woman's position as a mother in a given society, breaking up of a multigenerational family, the model of a small family, the influence of mass media, the attitude of medical staff, the preferred patterns of feeding and especially feeding according to a rigidly imposed schedule (its conditionings and consequences) instead of demand feeding, the system of delivery and particularly separation of a newborn from its mother instead of rooming-in.

Among the factors which have psychological nature the following have been pinpointed: mother's attitude towards breast feeding before and during pregnancy, mother's physical feeling at feeding, mother's personal attitude towards her baby called mother's interest, mother's personality traits, the current mood and feelings, social support as well as appearance and behaviour of the child.

Translated by Jan Kłos