

## **Грудное вскармливание и успешное родительство: размышления, основанные на личном опыте**

**Екатерина Шульман**



Многочисленные исследования показывают, что дети, вскормленные грудью, имеют более высокий уровень интеллекта и в дальнейшей жизни более успешны в овладении речью и учебе, чем те, кто вырос на искусственном питании. При этом авторы этих исследований неизменно предупреждают, что к объективной оценке зависимости детского интеллектуального развития и социального успеха от ГВ имеется одно существенное препятствие. На данный момент дети, которых кормят грудью, особенно продленное время (требуемые ВОЗ 6 месяцев полного ГВ и активное ГВ после года в сочетании с прикормом) растут в совсем других семьях, чем дети "на смеси" - это семьи образованных людей

со средним или высоким уровнем дохода. По аналогии, исследования неизменно показывают, что люди, регулярно употребляющие сухое красное вино, имеют здоровье лучше, чем люди, регулярно употребляющие водку - из чего обычно делается вывод об особо целебных свойствах красного вина. Но проблема в том, что пьющие вино в целом ведут более здоровый образ жизни, лучше питаются и имеют меньше шансов сократить продолжительность своей жизни, неожиданно выпав из окна, чем регулярные потребители водки.

Сейчас в Великобритании 69 % матерей начинают кормить в роддоме и 17 % сохраняют исключительное ГВ в первые 6 месяцев. При этом вероятность последней опции повышается вдвое (!), если у матери есть высшее образование. В России, согласно данным регулярного исследования TGI Baby, проводимого

исследовательской компанией КОМКОН (март 2009 г.), 31% не кормят заменителями, 19 % используют только заменители грудного молока, 50 % используют смешанное вскармливание (данные по Москве, целевая группа - матери детей до 3 лет с уровнем дохода выше \$100 на человека в семье). Если среди матерей с неполным средним образованием только 15,7% придерживаются ГВ, то среди матерей с высшим образованием эта доля составляет 37%. Соответственно, искусственное вскармливание наиболее популярно среди малообразованных матерей (36,7% против 12,6% среди высокообразованных москвичек). (<http://am-am.info/statistika-rf-iskusstvennoe-vskarmlyvanie-populyarno-sredi-maloobrazovannyx-materej/>)

Итак, сейчас чем более образована мать, тем больше шансов у ее ребенка на полноценное питание. Так было не всегда - это тенденция последних двадцати лет, и в России она пока не так заметна, как на Западе. В 50 - 70-е годы двадцатого века, золотой век классической неонатологии и педиатрии, расцвели и пестовались те практики, которые сделали грудное вскармливание практически недоступным для наших мам и бабушек - медикаментозные роды, отдельное пребывание матери и ребенка в роддоме, кормление по режиму, отдельный сон. Идеологической основой этого был культ научного прогресса, понимаемого применительно к ГВ как "лабораторно выверенная смесь надежней подозрительной женщины, у которой неизвестно, что в груди содержится".

Это не было исключительно отечественным явлением - все в свое время читали доктора Спока, да и родовспомогательные техники американских госпиталей, за вычетом специфических советских манер, как выясняется, не так уж сильно отличаются от наших местных - та же любовь к вмешательствам, тот же принцип "врачу лучше знать", то же отношение к роженицам как к больным, та же заикленность на дезинфекции всего живого в присутствии неубиваемых и смертельно опасных госпитальных микробов. Не было это и неким заговором против рода человеческого - в конце концов, поклонение бутылке с соской, коллективному воспитанию чуть не с колыбели и методу успокоения младенцев, известному как "дать проораться" (cry-it-out - тут тоже отечественные нравы не

уникальны) имели в своей основе стремление освободить женщину от безальтернативного домашнего закрепощения.

Дело это было сделано, и мы теперь стоим в некотором роде "на плечах гигантов" - сегодня феминистическое движение во всем мире поддерживает кормление грудью как область женского самоутверждения, свободного выбора и автономности женщины от диктата механистической медицинской системы и давления коммерческих корпораций.

Уже не надо биться за возможность свободно работать и пользоваться всяческой помощью в деле взращивания детей - общение с ребенком той или иной степени плотности стало делом выбора. И в этом еще одна причина того, что образованные матери более охотно кормят своих детей грудью - социально защищенные и успешные женщины не рожают случайно, по недосмотру или в результате несчастного стечения обстоятельств. Для них материнство - осознанный выбор, предмет гордости и мерило личного успеха. А успешное ГВ, хоть и кажется на расстоянии самой натуральной вещью на свете, которая должна происходить как-то сама собой, требует прежде всего вдумчивого системного отношения, настойчивости и умения воспринимать и анализировать большие объемы новой информации - то есть примерно того же набора навыков, которые мы все применяем, когда получаем высшее образование или осваиваемся на новой работе.

Родительство, хоть и открывает в жизни человека новую эпоху, не приносит с собой автоматически каких-то новых качеств и умений - встающие задачи приходится решать теми же методами, какими решались задачи в "прежней жизни". И чем больше в это прежней жизни было опыта успехов и достижений, чем меньше того, что психологи называют "выученной беспомощностью" - внушенного окружающими или событиями убеждения, что твои сознательные усилия не приносят никакого результата - тем больше шансов на успешное материнство и успешное кормление.

Известно, что реальные медицинские препятствия к кормлению грудью встречаются у сравнительно небольшого количества женщин - куда меньшего, чем число тех, у кого молоко "пропало" от самых невероятных причин (освоившись с

тематикой, начинаешь понимать, что это примерно так же вероятно, как, проснувшись поутру, обнаружить, что пропали уши), и кормление "не заладилось".

Образованной женщине труднее внушить доверие к той смеси страшилок и диких городских суевериям, к которым, к сожалению, преимущественно сводится передаваемый опыт двух предыдущих поколений и, к еще большему сожалению, представления многих практикующих педиатров. Также привычка работать с информацией не позволяет признать какой-либо один источник или одно мнение (в чем бы оно ни состояло и от кого бы ни исходило) единственно правильным. Ну и кто профессионально имел дело с коммерческим оборотом чего бы то ни было, без труда догадается, что представляет собой фармацевтический рынок и рынок медицинских услуг, и что стоит за агрессивным продвижением искусственных смесей, лекарств-плацебо и лишних медицинских процедур и вмешательств.

Дело, как представляется, не столько в том, что практикующие педиатры враждебно настроены к ГВ или поголовно куплены производителями смеси. Теоретически все они поддерживают грудное вскармливание, и непременно скажут, что нет ничего лучше для младенца, чем материнское молоко, но – далее следует ряд условий и требований, часто несовместимых с реальной жизнью (молока должно хватать, а нынче какая экология, стресс один кругом). Речь идет о некоторой профессиональной деформации, которая часто делает разговор с районным педиатром о ГВ похожим на разговор с участковым милиционером о семейной жизни. Врач специализируется на болезнях, а милиционер – на преступлениях, и думают они в первую очередь о том, что лучше знают и чем ежедневно занимаются. Педиатр теоретически знает, что бывают здоровые дети, и даже когда-то их видел – как и милиционер знает, что бывают порядочные люди, и тоже как-то мельком их встречал, но они не входят в сферу его профессионального интереса.

Сразу скажу, что мой личный опыт общения с медицинской сферой по вопросам ГВ был исключительно удачен – но это не сделалось само собой, и не было результатом удачного стечения обстоятельств. Когда я только начала собирать информацию на эту тему, первым и самым понятным источником для

меня стали рекомендации ВОЗ по грудному вскармливанию – они написаны ясным недвусмысленным языком и отвечают на все базовые вопросы, возникающие у начинающих. За деталями и личным опытом кормящих имеет смысл обращаться уже к ресурсам всемирной сети – родительским форумам и специализированным сообществам. Нельзя пройти мимо богатейших запасов информации и разветвленной сети знаменитой Ля Лече Лиги – глобальной организации, поддерживающей грудное вскармливание и естественное родительство.

Возвращаясь к вопросу о пользе образования для успешного материнства – возможность читать по-английски резко увеличивает доступность информационных ресурсов и позволяет сравнивать отечественные практики с зарубежными (отмечая разницу между, скажем, американскими традициями и британскими или между Северной Европой и всем прочим миром). Такое расширение горизонтов оставляет все меньше шансов воспринять чей бы то ни было подход как догму.

Целенаправленные поиски позволили нам найти роддом, толерантный к естественным родам и грудному вскармливанию, с совместным пребыванием с ребенком с первых минут рождения. Самый внятный совет по налаживанию ГВ, кстати, я получила от врача, который принимал мои роды – на вопрос, как прикладывать младенца, он ответил - «по двадцать пять раз на дню, и пока не отвалится». Следуя этой простой методе, удалось наладить кормление, счастливо продолжающееся уже два года, и постепенно (к некоторому моему сожалению) сворачивающееся сейчас (осталось одно символическое кормление – скорее прикладывание - в сутки, на ночной сон). Разумеется, к моменту рождения ребенка я уже успела начитать нужной информации, и, услышав совет типа «раз в три часа не более чем на пятнадцать минут», меня бы это не дезориентировало – но, тем не менее, приятно иметь дело с идеологически близким врачом.

Затем мы нашли педиатра, который посещал ребенка на дому (первый год – раз в месяц, затем реже) – кандидат медицинских наук и мать двоих детей, поддерживающая ГВ и те принципы родительства, которые к тому времени у меня выработались.

Избегая традиционных ежемесячных посещений районной поликлиники, – которые мне всегда казались самым быстрым способом подцепить инфекцию – удалось избежать и выслушивания тех нелепых советов, на которые часто жалуются молодые матери, а также процедур вроде контрольных кормлений с последующим взвешиванием, погубивших не одно ГВ. Нетрудно догадаться, что ребенок высасывает разное количество молока за разные кормления, в зависимости от времени дня, своего состояния и потребностей (сосет ли он для насыщения или для успокоения или на сон). Также понятно, что в стрессовой ситуации (а нахождение в незнакомой обстановке среди чужих людей – это стресс. К тому же младенец всегда ощущает напряженное состояние матери) он будет сосать меньше или вообще откажется прикладываться (если немного подумать, становится понятно, что самое естественное поведение). Традиционным финалом «контрольного кормления» является вывод о том, что молока не хватает, и прописывание докорма – какой-нибудь наиболее популярной в данной районной поликлинике смеси (что, в свою очередь, зависит от эффективности работы медпредставителей конкретной фармкомпании). Докорм же с высокой степенью вероятности приведет к скорому переходу на ИВ – попробовав легкий способ получения еды из бутылки, редкий младенец будет продолжать трудиться над добычей молока из груди. Описанный сценарий можно прочесть буквально сотни раз в специализированных сетевых сообществах по грудному вскармливанию и на родительских форумах – он совершенно стандартный.

Мой же личный кризис ГВ наступил не в первый месяц, когда меня преследовали лактостазы – с этим мы справились – и не стал результатом чьих-то неверных рекомендаций или психологического давления. Случился этот кризис в семь месяцев. Только-только вылезли первые два зуба, начался прикорм – так называемый педагогический, состоящий из микрокусочков подходящей взрослой еды, не для насыщения, а для ознакомления. И тут младенец внезапно стал кусаться во время кормления. Я помню, что, несмотря на весь мой настрой, информированность и ответственность, я совершенно всерьез подумала, что, если она меня еще раз укусит, я кормить брошу – так это было обидно и неожиданно. Почитав, что пишут другие пострадавшие, я решила приглядеться, когда именно

она кусает и что этим хочет сказать – выяснилось, что кусается она всегда в начале кормления, когда я предлагаю ей грудь по своей инициативе. То есть таким способом, видимо, она отказывалась есть, когда не хочется. Я перестала предлагать и отзывалась только на ее собственные просьбы – кусания прекратились раз и навсегда. Правда, это изменило и наши кормительные отношения – в течение ближайших двух месяцев все дневные кормления ушли, заменившись прикормом.

Ела моя дочь всегда очень хорошо и проявляла – и проявляет – активное любопытство к взрослой еде. Но в любых экстренных случаях я могла кормить ее так часто, как это потребуется – а это незаменимый ресурс в любой стрессовой ситуации и во время болезни. Болезни же за нашу совместную с ней жизнь – 2,1 год на данный момент – случались трижды и проходили каждый раз по одному сценарию: сутки высокой температуры и непрерывных кормлений, а потом ребенок просыпается утром здоровый.

Мне трудно представить, как справляться с болезнью без ГВ – больной ребенок не только есть, но и пить ничего не хочет, и вообще жизнь ему не мила по понятным причинам. При высокой температуре кормление нон-стоп выполняет роль капельницы, поддерживая водный баланс ребенка и насыщая его легкоусвояемыми питательными веществами – а легко впадающему в панику родителю дает уверенность, что он все время делает нечто полезное. Дважды мне приходилось видеть, как проходит кризис непосредственно на груди – как на глазах (точнее, на руках, потому что дело оба раза было ночью) прерывистое тяжелое дыхание ребенка вдруг становится ровным, она начинает равномерно сосать, покрывается испариной, и температура ощутимо падает. Наблюдать это жутковато, но очень впечатляюще.

Тут надо отметить еще одно важное свойство ГВ – это всегда двусторонние отношения, а не механический процесс насыщения ребенка питательными веществами по инициативе кормящего. Грудью, в отличие от бутылки, нельзя накормить насильно – нужно взаимодействие. Необходимость сотрудничать, улавливать сигналы, понимать, чего ребенок хочет и чего я сама хочу присутствует на всем протяжении процесса – это нужно, чтобы начать кормить, чтобы

продолжать это делать и чтобы завершить кормление в нужный момент приемлемым для обеих сторон способом (этап, на котором мы сейчас находимся). Думается, этот опыт не располагает к тому, чтобы и в дальнейшем относиться к ребенку как к объекту, с которым что-то делают – кормят, одевают, обучают, воспитывают, а не как к личности, с которой вместе живут и сотрудничают.

Репродуктивная сфера – сфера человеческого самоутверждения. Хоть и не очень логично гордиться тем, что ты кого-то зачал, выносил, родил и кормишь, но все мы этим гордимся и посредством этих свершений измеряем свою человеческую успешность. Это делает нас уязвимыми – любые сомнения, относящиеся к правильности нашего родительского поведения, расшатывают базовую уверенность в себе.

Первый враг успешного, комфортного, длительного кормления – именно неуверенность в себе, сомнение в своих возможностях и привычка полагаться на сторонний опыт, силу и авторитет – будь то «врачи-профессионалы», старшие родственники или соседка с ребенком. Как бы ни хотелось нам иногда поверить, что есть какие-то люди, которые знают, как надо, и сделают правильно – увы, родительская ответственность неделегируема ни полностью, ни частично. Никто, кроме родителя, не владеет всей полнотой информации о конкретном случае, никто не заинтересован в результате так, как он – поэтому, сколько не пользуйся посторонней помощью и информацией, решение принимать все равно приходится самому. Если эта перспектива повергает человека в панику – он будет стараться всеми способами и под любыми предлогами переложить хотя бы часть непосильного груза ответственности на других людей или неодушевленные предметы – кровати, манежи, бутылочки и соски. Если же ситуация ответственности является для человека привычной, он воспримет свое родительство как новый, сложный, но осуществимый проект – и отнесется к налагаемым им ограничениям и требованиям с тем же пониманием, с которым он относился к своей работе и учебе – делам, тоже требующим больших вложений времени сил и накладывающим ограничения на наш образ жизни.



На фотографии: малышка Леля, вскормленная грудным молоком