

# Karmienie piersią jako czynnik chroniący dzieci przed krzywdzeniem

Barbara Baranowska

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

*Noworodek ma tylko trzy wymagania. Potrzebuje ciepła w ramionach matki, pokarmu z piersi i bezpieczeństwa płynącego z wiedzy o jej obecności. Karmienie piersią spełnia wszystkie trzy.*

Grantly Dick-Read

Przemoc wyrządza ogromne szkody, szczególnie gdy dotyczy okresu wczesnodziecięcego. Noworodek czy niemowlę zależne od matki, posługujące się płaczem jako główną formą komunikacji, staje się często obiektem jej agresji. Naturalnym elementem tworzenia więzi w diadzie matka-dziecko jest karmienie piersią. Przynosząc ukojenie matce, łagodząc jej reakcje na stres, karmienie naturalne zaspakaja podstawowe potrzeby dziecka i tworzy mu bezpieczną przestrzeń do rozwoju zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Karmienie piersią stanowi element wzmacniający kompetencje matki i jest czynnikiem chroniącym dziecko przed krzywdzeniem rodzicielskim.

**SŁOWA KLUCZOWE:** KARMIENIE PIERSIĄ, OKSYTOCYNĄ, PRZEMOC WOBEC DZIECKA, PRZYWIĄZANIE

## Wprowadzenie

Krzywdzenie dzieci ma wielorakie uwarunkowania. Niektórych czynników ryzyka krzywdzenia można upatrywać po stronie rodziców, a niektórych – po stronie dziecka. Inne można rozpatrywać w szerszej perspektywie społecznej i kulturowej. Obok czynników ryzyka i mechanizmów je warunkujących współistnieją też czynniki ochronne, działające protekcyjnie. Choć z powodu złożoności etiologii nie można podać jednego, konkretnego powodu krzywdzenia dziecka, to wyniki

badan̄ dzielą najczęściej wymieniane uwarunkowania przemocy na trzy kategorie: związane z dzieckiem, rodzinne i środowiskowe (Izdebska, Lewandowska, 2012).

Trudno również określić, w którym momencie rozwoju dziecko jest najwrażliwsze na krzywdę i przemoc oraz kiedy staje się najbardziej podatne na destrukcyjne działania otoczenia. Wiadomo jednak, że pierwsze lata życia wydają się kluczowe w programowaniu dalszego zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego, tworzeniu więzi oraz postrzegania świata i samego siebie. Przywiązanie, które kształtuje się w tym okresie, ma istotne znaczenie dla funkcjonowania społecznego i emocjonalnego dziecka w przyszłości (Szczepaniak, 2016). Dodatkowo noworodki, niemowlęta i dzieci w wieku poniemowlęcym najczęściej doświadczają przemocy od najbliższych, czyli od rodziców i członków rodziny (Boudreaux, Lord, 2005). Ponieważ matki przebywają większą część dnia i nocy z dzieckiem (w czasie urlopu macierzyńskiego, wychowawczego lub gdy nie pracują), to są w prawie ciągłej interakcji z dzieckiem. Z amerykańskiego raportu *Child Maltreatment 2014* wynika, że głównymi sprawcami przemocy wobec dziecka bywa sama matka lub matka wraz z partnerem niebędącym biologicznym ojcem dziecka, a przemoc najczęściej dotyczy dzieci poniżej 1 r.ż. (44,2%; U.S. Department of Health & Human Services, 2016). Brakuje ogólnopolskich danych wyszczególniających odsetek dzieci krzywdzonych z dokładnym podziałem na wiek. Według rejestru prowadzonego przez Państwowy Zakład Higieny zespół dziecka maltretowanego najczęściej rozpoznaje się u dzieci poniżej 4 r.ż. (Wojtasik, 2011). Zasadnicze znaczenie w przypadku krzywdzenia najmłodszych ma również całkowita zależność ofiary od sprawcy, płacz jako środek komunikacji z otoczeniem, a także niemożliwość opowiedzenia o swojej krzywdzie otoczeniu.

Szukanie i budowanie strategii wzmacniania matek i ojców oraz wspieranie wczesnej relacji matka–noworodek wydaje się kluczowe dla zapobiegania krzywdzeniu dziecka. Ponieważ wpływ na modyfikowanie czynników ryzyka krzywdzenia małych dzieci (np. w odniesieniu do przebywania dziecka na oddziale intensywnej opieki, niepełnosprawności czy młodego wieku matki) jest dość znikomy, należy zintensyfikować oddziaływania w zakresie budowania czynników ochronnych, czyli wzmacniających tworzenie bezpiecznej więzi z opiekunem, uruchamiających naturalne, biologiczne mechanizmy radzenia sobie matki w sytuacji stresu oraz dodających jej sił i kompetencji w opiece nad dzieckiem.

Jednym z ważnych elementów odpowiadania na potrzeby dziecka i wytworzenia więzi emocjonalnej w diadzie jest karmienie naturalne. Karmienie piersią – będące optymalnym sposobem odżywiania dziecka – stanowi również wspiane narzędzie

do sprawowania opieki macierzyńskiej. Nie służy jedynie zaspokajaniu głodu dziecka, ale odpowiada także na jego pozostałe potrzeby: dotyku, bezpieczeństwa i bliskości. Laktacja jest też istotna z punktu widzenia zdrowotnych i emocjonalnych korzyści dla matki. Karmienie pomaga być wystarczająco dobrą matką, uczy obserwacji dziecka i jego potrzeb. Moc oddziaływania udanego karmienia piersią można opisać na poziomie neurologicznym, hormonalnym, emocjonalnym i behawioralnym. Karmienie piersią jest uznawane za element praw człowieka zarówno matki, jak i dziecka, co prezentuje w swym stanowisku z 2016 roku Organizacja Narodów Zjednoczonych. (UN, 2016)

## Wpływ karmienia piersią na rodzinne czynniki krzywdzenia dziecka

### Szanse krzywdzenia dziecka przez matki karmiące

W Australii przeprowadzono prospektywne, 15-letnie badanie wpływu karmienia naturalnego na stosowanie przemocy wobec dzieci w grupie ponad 7000 diad matka-dziecko. Oceniano długość karmienia piersią w odniesieniu do zaniedbań oraz fizycznej i psychicznej przemocy stwierdzanej na podstawie sprawozdań agencji ds. ochrony dziecka. Uwzględniono również czynniki zakłócające analizę, m.in. czynniki socjoekonomiczne, używanie substancji uzależniających podczas ciąży, postawy wobec opieki nad dzieckiem i występowanie objawów lękowych lub depresyjnych. Ryzyko krzywdzenia dziecka przez matkę zwiększało się wraz ze spadkiem długości karmienia naturalnego. Iloraz szans wystąpienia krzywdzenia dziecka przez matkę w przypadku dzieci niekarmionych piersią był wyższy niż w przypadku dzieci karmionych 4 miesiące lub dłużej (OR = 4,8, 95% CI 3,3–6,9). Po uwzględnieniu czynników zakłócających iloraz szans wystąpienia krzywdzenia dzieci przez matki niekarmiące piersią był wciąż wyższy (OR = 2,6, 95% CI 1,7–3,9). Nie zaobserwowano związku między karmieniem piersią a krzywdzeniem dziecka przez inne osoby niż matka (Strathearn, Mamun, Najman, O'Callaghan, 2009).

## Biologiczne mechanizmy chronienia dzieci

Natura wyposażyła ssaki w mechanizmy ochrony własnego potomstwa. Badania na zwierzętach pokazują znaczący wpływ działania hormonów i neuroprzekazników zarówno na zachowania opiekuńcze, jak i na występowanie agresji wobec młodych. Dodatkowo wszystkie zmysły potomstwa zaraz po porodzie nastawione są na rozpoznanie matki i uruchomienie u niej zachowań macierzyńskich. Po narodzinach u ssaków pojawia się „okres wrażliwości”, u ludzi opisany przez Klause i Kennella (1976). Zablockowanie naturalnych, hormonalnych mechanizmów rozpoznawania i „zakochiwania się” matki i dziecka we wczesnym okresie poporodowym może skutkować odrzucaniem potomstwa.

Wczesny fizyczny kontakt skóra do skóry stymuluje i utrzymuje zachowania macierzyńskie. Zachowanie dziecka jest również znaczącym bodźcem mogącym doprowadzić do zmian w maczynie mózgu dzięki mechanizmom plastyczności neuronalnej (Kinsley i in., 2008). Na oddziaływanie między matką a dzieckiem największy wpływ ma stężenie oksytocyny wydzielanej w ich mózgach (Kendrick, 2000).

## Hormonalne uwarunkowania karmienia piersią

Laktacja jest złożonym procesem uwarunkowanym neurohormonalnie, w którym główną rolę odgrywają oksytocyna, prolaktyna i beta-endorfiny. Prolaktyna jest odpowiedzialna za przygotowanie piersi do produkcji mleka. Zwana jest hormonem macierzyńskim. Przez hamowanie ciała migdałowatego tłumi strach i niepokój, dodatkowo wzmacnia czujność matki i pomaga jej uznać za priorytetowe potrzeby dziecka (Kirsch i in., 2005; Odent, 1992). Wyższe stężenie prolaktyny również u mężczyzn łączy się z bardziej empatyczną odpowiedzią na potrzeby dziecka i dostosowaną reakcją na płacz dziecka (Fleming, Corter, Stallings, Steiner, 2002).

Wydzielana z tylnego płata przysadki mózgowej oksytocyna jest przede wszystkim odpowiedzialna za neurohormonalny mechanizm wypływu mleka. Odruch oksytocynowy polega na pobudzeniu do skurczu drobnych komórek mięśni gładkich, które oplatają pęcherzyki i przewody mleczone. Pokarm zaczyna płynąć zarówno pod wpływem ssania przez dziecko brodawki sutkowej, jak i dzięki procesom myślowym i emocjonalnym matki. Wspomnienie dziecka czy odgłos jego płaczu jest w stanie wzbudzić wypływ pokarmu (Nehring-Gugulska, Rubik-Żukowska, Pietkiewicz, 2012).

W trakcie karmienia piersią wysokie stężenie osiągają również beta-endorfiny, czyli naturalne opioidy. Działają one znieczulająco i wywołują uczucie przyjemności.

We krwi matek karmiących ich najwyższe stężenie pojawia się po 20 minutach od rozpoczęcia ssania przez dziecko. Beta-endorfiny zawarte w matczym pokarmie pobudzają pełne przyjemności „uzależnienie matki i dziecka” (Franceschini i in., 1989; Zanardo i in., 2001).

Wzrost stężenia prolaktyny i oksytocyny podczas karmienia naturalnego powoduje dodatkowo wyrzut w matczym mózgu innego endogennego neuroprzekaźnika – dopaminy. Ten mechanizm hormonalny prowadzi do wyciszenia negatywnych emocji i pobudzenia szlaków przyjemności. Dopaminergiczny system przetwarzania nagrody wzmacnia pozytywne doświadczenie podczas karmienia piersią (Shahrokh, Zhang, Diorio, Gratton, Meaney, 2010; Strathearn, Fonagy, Amico, Montague, 2009). Znaczący wzrost stężenia prolaktyny obserwowany jest do 3 miesiąca po porodzie. W późniejszym okresie jej stężenie zmniejsza się, pozostając jednak większe niż przed ciążą.

### **Karmienie piersią a stres matczyny**

To właśnie działanie hormonów powoduje, że u kobiet karmiących naturalnie reakcja na stres wyraża się łagodniej (Mezzacappa, Katlin, 2002). Doświadczenie kobiety w okresie poporodowym oddziałuje na regulację ekspresji receptorów oksytocyny, która w znaczący sposób wpływa na reakcje stresowe i wywołuje długotrwały efekt przeciwlękowy (Febo, Shields, Ferris, King, 2009; Groër, Davis, Hemphill, 2002). Zmiany jej stężenia w trakcie karmienia piersią modulują reakcje organizmu kobiety na pojawiające się bodźce. Wzrost stężenia oksytocyny powoduje wyrzut dopaminy odpowiedzialnej za odczucie przyjemności, a dodatkowo obniża ciśnienie tętnicze i wywołuje uczucie zrelaksowania i uspokojenia.

W badaniu porównującym poziom stresu w trzech grupach – karmiących wyłącznie piersią, karmiących butelką mieszkanką i zdrowych wolontariuszek niebędących w okresie poporodowym – wykazano, że kobiety karmiące naturalnie najrzadziej odczuwały stres, obniżenie nastroju i złość wśród wszystkich badanych (Groër, 2005). Mechanizm antystresowy laktacji tłumaczy się znaczącym obniżeniem stężenia hormonu adrenokortykotropowego (ACTH). Naukowcy sugerują, że mimo pojawienia się bodźca stresowego ssanie piersi prowadzi do krótkotrwałego zahamowania wzrostu zależnego od stresu stężenia kortyzolu i odpowiedzi osi podwzgórze-przysadka-nadnercza. Wyciszenie reakcji na stres ma uzasadnienie ewolucyjne – prawdopodobnie mechanizm ten służył ochronie matki przed rozpraszaniem uwagi w czasie karmienia,

zabezpieczał przed hamowaniem laktacji, a także miał zapobiegać wydzielaniu wysokich dawek kortyzolu do mleka (Heinrichs i in., 2001).

Kobiety karmiące naturalnie w odpowiedzi na stres częściej wykazują reakcję opieki i sprzymierzenia (*tend and befriend*) opisaną przez Taylor i in. (2000) niż reakcję walki lub ucieczki (*fight and flight*). Zredukowana reakcja na stres jest naturalnym buforem trudnych sytuacji i wyzwań macierzyństwa, który pozwala kobiecie skupić uwagę i energię na produkcji pokarmu oraz zachowaniach opiekuńczych. Strathearn, Mamun, Najman i O'Callaghan (2009) sądzą, że działanie antystresowe zarówno oksytocyny, jak i prolaktyny stanowi częściowe wytłumaczenie wpływu karmienia piersią na obniżenie ryzyka krzywdzenia dzieci.

## Karmienie piersią a jakość i długość snu rodziców

Dla niektórych kobiet laktacja może wiązać się z odczuciami dyskomfortu wynikającego czasem z bólu brodawek (wiążącego się z nieprawidłowym przystawianiem dziecka do piersi i wymagającego konsultacji doradcy lub konsultanta laktacyjnego) czy poświęcenia dziecku kilkunastu, kilkudziesięciu minut pełnej uwagi. Z drugiej strony karmienie piersią związane z wydzielaniem oksytocyny zmusza niejako organizm kobiety do odpoczynku i relaksu, pozwalając im tym samym zebrać siły do dalszej wymagającej ogromnego zaangażowania opieki nad dzieckiem. Hormon ten, szczególnie we wczesnym okresie poporodowym, zwiększa senność, ułatwia zasypianie i wpływa na jakość snu.

Badania pokazują, że w czasie pierwszych miesięcy życia dziecka matki karmiące naturalnie śpią dłużej niż matki karmiące mieszankami (średnio 40–45 minut). Również rodzice, których dziecko jest karmione wyłącznie piersią, zgłaszają mniej problemów związanych ze snem (Doan, Gardiner, Gay, Lee, 2007; Doan, Gay, Kennedy, Newman, Lee, 2014; Quillin, Glenn, 2004)

Badania oceniające jakość snu wykazały, że u kobiet karmiących wyłącznie piersią występował najwyższy odsetek stadiów snu wolnofalowego podczas nocy (ang. *slow-wave sleep*, SWS) w porównaniu z kobietami karmiącymi w sposób mieszany i sztuczny. Jest to istotne, gdyż sen wolnofalowy jest ważnym wskaźnikiem jakości snu, a osoby o niższym procentowym udziale SWS relacjonują więcej zmęczenia i bólu w ciągu dnia (Blyton, Sullivan, Edwards, 2002). Dzięki temu u matek karmiących piersią można się spodziewać mniejszego codziennego dyskomfortu.

Dodatkowo wyłączne karmienie piersią często łączy się z współspaniem (*co-sleeping*). Mechanizm karmienia nocnego pokazuje, że u kobiet, których noworodki

przebywają w bliskości ich piersi, dochodzi do synchronizacji stadiów snu dziecka i matki, co sprawia, iż są one bardziej wyspane, niż matki wstające kilka razy w nocy do płaczącego niemowlęcia i przygotowujące mu mieszankę (Mosko, Richard, McKenna, 1997). Ten wypoczynek i zmniejszona deprywacja snu ma ogromne znaczenie w regulacji emocji. Zmęczona, niewyspana matka reaguje dużo silniej na bodźce i wykazuje dużo mniejszą cierpliwość w stosunku do dziecka. Ważne jest jednak zachowanie odpowiednich warunków, aby współspanie z dzieckiem było bezpieczne (m.in. nie należy spać na fotelach i kanapach, kłaść się z dzieckiem po spożyciu alkoholu czy innych substancji odurzających). Współspanie wiąże się z wyższym ryzykiem wystąpienia zespołu śmierci łóżeczkowej w przypadku wcześniaków i dzieci rodziców palących tytoń lub dzieci matek palących podczas ciąży (UNICEF, 2016).

### **Karmienie piersią a zaburzenia emocjonalne matki**

Deprywacja snu u kobiet po narodzinach dziecka zwiększa również ryzyko obniżenia nastroju. Matki, które nie karmiły piersią, miały więcej zaburzeń snu i częściej cierpiały z powodu depresji (Dorheim, Bondevik, Eberhard-Gran, Bjorvatn, 2009). Matki karmiące piersią w porównaniu z matkami karmiącymi butelką rzadziej opisywały obniżenie nastroju, lęk i niepokój (Groër, Davis, 2006; Mezzacappa, Katlin, 2002).

Według teorii prezentowanej przez Kendall-Tackett (2007) depresja jest silnie związana z czynnikami zapalnymi. Biorąc pod uwagę, że poziom reakcji zapalnych w okresie poporodowym wzrasta wraz z liczbą stresujących bodźców wynikających z początków macierzyństwa, ryzyko wystąpienia depresji zwiększa się. Zauważono związek funkcjonowania układu odpornościowego i obniżenia nastroju u matek w okresie poporodowym. Groër i in. (2005) zaobserwowali, że odczuwanie stresu, obniżonego nastroju, lęku i negatywnych zdarzeń życiowych u kobiet w połogu karmiących w sposób sztuczny było związane ze zmniejszoną odpornością immunologiczną. Zależności takiej nie zaobserwowano u matek karmiących piersią. Badacze sugerują, że laktacja chroni przed szkodliwym wpływem stresu na działanie układu odpornościowego. I jak dowodzi Kendall-Tackett (2007), chroni w związku z tym matkę przed wystąpieniem depresji związanej z procesami zapalnymi.

Depresja zwiększa ryzyko zaniedbania dziecka. Gorsza kondycja psychiczna matki wiąże się z tendencją do krzywdzenia noworodka czy niemowlęcia. W przypadku depresji szczególne znaczenie ma towarzyszące jej drażliwość oraz ograniczenie zdolności do nawiązywania i podtrzymania relacji z dzieckiem (Jameson, 1997; Shay, Knutson, 2008). Badania pokazują, że wyłącznie karmienie piersią może się

przyczynić do zmniejszenia objawów depresji w okresie od porodu do 3 miesięcy po narodzinach dziecka (Figueiredo, Canário, Field, 2014).

Karmienie piersią nie tylko zmniejsza stres u matek, ale także łagodzi stres u dzieci matek cierpiących z powodu depresji. Jones i in. (2004) wykazali różnice w badaniu encefalograficznym (EEG) karmionych w odmienny sposób (naturalnie lub sztucznie) niemowląt matek z depresją i bez depresji. Jedynie u niemowląt matek z depresją karmione sztucznie stwierdzono nieprawidłowy zapis EEG z charakterystyczną asymetrią w płatach czołowych (czyli wzór spotykany u dzieci przejawiających fizjologiczne objawy depresji). Karmienie piersią chroniło dzieci przed skutkami depresji matczynej – w tej grupie występowały prawidłowe wzorce w badaniu EEG. Badacze przypuszczają, że to ochronne działanie laktacji wynika z ilości kontaktu fizycznego, nierozzerwalnego elementu karmienia piersią. Matki karmiące piersią, trzymając dziecko w ramionach, patrzą na nie i dotykają. W sytuacji karmienia sztucznego depresyjna matka może całkowicie odciąć się od dziecka, co prowadzi do wystąpienia objawów, które zwykle pojawiają się u dzieci, których matki prezentują stałe obniżenie nastroju.

## Karmienie piersią a reakcja na płacz dziecka

Działanie oksytocyny obniżające lęk i łagodzące reakcje stresowe pozwala kobiecie reagować w sposób bardziej dostosowany do potrzeb dziecka. Odczuwanie stresu ma kluczowe znaczenie, szczególnie kiedy w sposób ciągły pojawiają się silne stresory związane z dzieckiem, takie jak płacz (Bauer, Twentyman, 1985).

Płacz dziecka może być czynnikiem wyzwalającym agresję i przemoc u rodziców lub powodującym zaniedbanie dziecka (Out, Pieper, Bakermans-Kranenburg, Zeskind, van IJzendoorn, 2010). Jeżeli rodzic jest responsywny, będzie starał się odpowiedzieć na potrzebę dziecka w sposób empatyczny. Jeżeli jednak płacz noworodka czy niemowlęcia wywołuje jedynie silnie negatywne odczucie, może wiązać się z hamowaniem go agresywnymi metodami (Dix, Gershoff, Meunier, Miller, 2004). W badaniu przy wykorzystaniu obrazowania za pomocą czynnościowego rezonansu magnetycznego obserwowano aktywację obwodów nerwowych charakterystycznych dla odczuwania lęku i awersji podczas słuchania płaczu niemowląt zarówno u matek karmiących sztucznie, jak i naturalnie. W mózgach kobiet karmiących naturalnie obserwowano jednak więcej zmian w rejonach odpowiedzialnych za empatię i tworzenie więzi (Kim i in. 2011). W innym badaniu podawanie oksytocyny badanym w trakcie słuchania płaczu dziecka zwiększało aktywność w regionach



zaangażowanych w empatię (prawy zakręt czołowy górny, ciało prążkowane i migdałowate; Riem i in., 2011). To właśnie wysoka aktywność w tych regionach mózgu przyczynia się do lepszego rozumienia przez matki karmiące piersią, co czują ich dzieci i jak reagować w odpowiedni sposób na ich potrzeby. Podanie donosowe oksytocyny wiązało się również ze zmniejszeniem skłonności do stosowania nadmiernej siły w odpowiedzi na płacz niemowlęcia. Zależność taką zaobserwowano u osób, które w dzieciństwie rzadko lub wcale nie doświadczały surowej dyscypliny (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Riem, Tops, Alink, 2012).

Dodatkową frustrację w opiekunach wzbudza brak możliwości ukojenia dziecka. Szczególnie w pierwszych miesiącach życia niemowlęcia zdarzają się momenty szczególnie narażone na wystąpienie bólu, dyskomfortu i trudności, np. tzw. kolki czy ząbkowanie. Wiążą się one często z nieprzespanymi nocami, potęgującymi zmęczenie rodziców i powodującym dodatkowo obniżenie ich odporności psychicznej na płacz dziecka. Rodzice, którzy opisują swoje dzieci jako płaczące często i długo, częściej podejmują zachowania agresywne wobec dziecka: potrząsanie, krzyk czy bicie (Reijneveld, van der Wal, Brugman, Sing, Verloove-Vanhorick, 2004).

### **Karmienie piersią a zachowania opiekuńcze i więź**

Karmienie piersią, związane ze wzrostem poziomu oksytocyny i prolaktyny, wpływa na zwiększenie zachowań macierzyńskich i opiekuńczych (Groër i in., 2002). Matka i dziecko są na siebie wyczuleni na głębokim biologicznym poziomie. Ssanie piersi przez dziecko prowadzi do wytyczenia nowych szlaków neurochemicznych w mózgu matki, które tworzą i wzmacniają zachowanie macierzyńskie. Hormony zaangażowane w laktację powodują zwiększenie motywacji i uważności, zmuszając matkę karmiącą piersią do uznania potrzeb dziecka za priorytetowe (Hahn-Holbrook, Holt-Lunstad, Holbrook, Coyne, Lawson, 2011). U matek karmiących piersią zaobserwowano więcej zachowań prowadzących do wytworzenia bliskiej relacji z dzieckiem: specyficznej wokalizacji, kąpania, trzymania w ramionach, częstszego myślenia o dziecku (Odent, 2011).

Oksytocyna odgrywa istotną rolę w budowaniu więzi między matką a dzieckiem, czyni kobiety bardziej „łagodnymi i czułymi opiekunami”, wzmacnia chęć matki do odpowiedzi na potrzeby dziecka i ich właściwą interpretację (Rapley, Murkett, 2012). Badania pokazują, że wzrost stężenia oksytocyny endogennej w okresie ciąży korzystnie wpływał na tworzenie więzi między matką a dzieckiem (Galbally, Lewis, IJzendoorn, Permezel, 2011; Levine, Zagoory-Sharon, Feldman, Weller, 2007;

Numan, Stolzenberg, 2009). Pod wpływem oksytocyny można zaobserwować bardziej dostosowane wzory zachowania matki (Chiodera i in., 1991; Heinrichs i in., 2001; Uvnas-Moberg, Eriksson, 1996). Feldman, Weller, Zagoory-Sharon i Levine (2007) oraz Feldman, Gordon, Schneiderman, Weisman i Zagoory-Sharon (2010) stwierdzili, że niższe stężenie oksytocyny zarówno u kobiet, jak i mężczyzn wiązało się z mniej wrażliwymi reakcjami na sygnały wysyłane przez dzieci. Oksytocyna ułatwia zarówno nawiązanie więzi, jak i zwiększa responsywność matki wobec potrzeb dziecka, przez co ułatwia wytworzenie bezpiecznego stylu przywiązania w okresie niemowlęcym. Hormon ten jest silnie związany z odczuwaniem empatii przez matki (Domes i in., 2007; Hurlmann i in., 2010).

Matki, które karmią, są postrzegane przez własne dzieci w sposób bardziej przychylny. W badaniu kohorty około 1000 matek i ich dzieci w okresie dojrzewania zaobserwowano, że w długość karmienia piersią była znaczący sposób związana ze wzrostem pozytywnego postrzegania opieki matczynej w okresie dzieciństwa (Fergusson, Woodward, 1999).

## **Karmienie piersią jako siła matek**

Udane doświadczenie laktacyjne łączy się z dużą satysfakcją i poczuciem własnej siły (Samuel, 1997). Karmienie piersią wzmacnia kobiety, utwierdza ich siłę do kontrolowania własnego ciała, potwierdza ich wyjątkową zdolność do opieki nad dzieckiem, w jak najlepszy możliwy sposób, a także redukuje zależność ekonomiczną. Ta zmiana może pomóc kobiecie w podjęciu próby odejścia od krzywdzącego partnera, tym samym dając szansę dziecku na ochronę przed raniącym je doświadczeniem oglądania przemocy w domu.

Wyłącznie karmienie piersią dzięki mechanizmowi niepłodności laktacyjnej wpływa na wydłużenie odstępów między kolejnymi ciążami. Bardzo mała różnica wieku między rodzeństwem jest czynnikiem ryzyka krzywdzenia małych dzieci. Warunki niepłodności laktacyjnej utrzymują się w okresie pierwszego półrocza życia dziecka, gdy dziecko jest karmione wyłącznie lub niemal wyłącznie piersią, a u matki nie wystąpiło krwawienie miesięczne po 56 dniach od porodu (Nehring-Gugulska i in., 2012).

## Wpływ karmienia piersią na czynniki krzywdzenia po stronie dziecka

Karmienie piersią stanowi, szczególnie we wczesnych okresie życia dziecka, optymalny sposób odpowiadania na jego potrzeby oraz łagodzi jego dyskomfort i ból. W kobiecym mleku znajdują się biologicznie czynne składniki wzmacniające rozwój i funkcjonowanie mózgu dziecka (tryptofan, serotonina). Dzięki zawartym w pokarmie matki hormonom i innym składnikom, takim jak melatonina, cholecystokinina czy nukleotydy, u dziecka ustala się dobowych rytmów snu i czuwania (Sánchez i in., 2009; Uvnäs-Moberg, Marchini, Winberg, 1993) Ponieważ organizm noworodka nie wytwarza melatoniny i nie zawierają jej mieszanki, to właśnie melatonina z mleka kobiecego pozwala dzieciom karmionym piersią łatwiej usypiać oraz spać spokojniej i dłużej. W wyniku ssania piersi matki dochodzi do relaksacji ośrodkowego układu nerwowego. Kontakt skóra do skóry połączony z karmieniem piersią i słuchaniem głosu matki są dla dziecka bodźcami kształtującymi w mózgu połączenia w systemie oksytocyna–dopamina. Działanie przeciwbólowe karmienia piersią obserwowano w trakcie wykonywania standardowych procedur pobierania materiału na badania przesiewowe u noworodków (nakłuwanie pięty dziecka) i podczas szczepień (Erkul, Efe, 2017).

Noworodek nie jest w stanie regulować skutecznie własnych stanów pobudzenia, potrzebuje czułego opiekuna, aby nauczyć się regulować emocje. Do nauki uspokajania i regulacji emocjonalnej, wykorzystywania własnych kompetencji i łagodzenia stresującego doświadczenia noworodki potrzebują dobrej relacji z responsywnym opiekunem prowadzącej do wytworzenia bezpiecznego stylu przywiązania. Relacja ta u dziecka od chwili narodzin jest wzmacniana przez fizyczny kontakt z matką, jej zapach i głos. Wzajemne, synchroniczne patrzenie sobie w oczy przez matkę i dziecko – ważny element karmienia naturalnego – stymuluje rozwój obszarów mózgu dziecka odpowiedzialnych za regulację emocji (Bomba, 2004). Bezpieczny styl przywiązania daje dziecku lepsze możliwości radzenia sobie z sytuacjami stresowymi. Dysponując skutecznym mechanizmem radzenia sobie, dzieci nie muszą walczyć i krzyknąć o pomoc, doprowadzając do zniechęcenia i agresji rodziców.

W okresie tzw. kolek niemowlęcych zawarta w mleku melatonina działa wyciszająco i rozluźniająco na mięśnie gładkie układu pokarmowego, zmniejszając doznania bólowe (Engler, Hadash, Shehadeh, Pillar, 2012)

Szczególnie opieka nad chorym i cierpiącym dzieckiem stanowi duże wyzwanie dla opiekunów. Karmienie piersią jest inwestycją w zdrowie dziecka i wiąże się

z niższym ryzykiem zachorowania, powikłań u dziecka, a tym samym mniejszym stresem rodzicielskim związanym z leczeniem i hospitalizacją dziecka. Nie oznacza to jednocześnie, że dzieci karmione piersią nie chorują i nie wymagają czasem leczenia.

## Wymagające rozważenia aspekty karmienia piersią

Karmienie piersią jest endoneuroimmunologiczną ochroną dla matki przed stosowaniem przemocy. Okres narodzin i wczesny okres poporodowy to właściwy czas na wzmacnianie i wprowadzanie działań zapobiegających krzywdzeniu. Cięża czy karmienie piersią bywają czynnikami wzmacniającym istniejącą przemoc domową (Dunn, Oths, 2004; Ergönen i in., 2009). Badania pokazują ponadto, że przemoc domowa, jakiej doświadczają kobiety, jest silnie skorelowana z wczesną rezygnacją z karmienia dziecka (Hasselmann, Lindsay, Surkan, Vianna, Werneck, 2016; Sørbø, Lukasse, Brantsæter, Grimstad, 2015).

Według niektórych badań to właśnie kobiety, które doświadczyły przemocy w przeszłości, rzadziej kontynuują karmienie piersią, a jeśli przemoc ta miała charakter seksualny, częściej doświadczają problemów laktacyjnych, bólu, a ssanie piersi przez dziecko przywołuje u nich negatywne wspomnienia (Elfgén, Hagenbuch, Görres, Block, Leeners, 2017). Inne badania nie wykazują takich różnic (James, Taft, Amir, Agius, 2014), a wręcz dowodzą, że kobiety-ofiary przemocy seksualnej dwa razy częściej inicjują karmienie piersią od pozostałych (Prentice, Lu, Lange, Halfon, 2002).

Należy również rozważyć korzyści w sytuacji karmienia piersią przez kobiety uzależnione od środków odurzających lub na terapiach metadonowych. Większość uzależniających substancji przechodzi do mleka matki, narażając dziecko na ich toksyczne działanie. Matki, które decydują się na karmienie naturalne, powinny zostać objęte szczególnym profesjonalnym wsparciem i opieką. Powinny posiadać instrukcję postępowania w sytuacji powrotu do narkotyków czy nadmiernego spożycia alkoholu. W przypadku kobiet palących papierosy lub stosujących nikotynową terapię zastępczą będących w trakcie rzucania nałogu zaleca się karmienie piersią (D'apolito, 2013; Reece-Stremtan, Marinelli, 2015).

Wcześniej prezentowane badania pokazywały, że karmienie piersią chroni nastrój matki przez zmniejszenie stresu. Lepsza praca układu odpornościowego, zmniejszenie procesów zapalnych zmniejsza ryzyko wystąpienia depresji. Należy jednak pamiętać, że karmienie piersią działa ochronnie na nastrój jedynie, gdy jest udane i skuteczne. W przypadku wystąpienia znacznych trudności czy niepowodzeń związanych z karmieniem naturalnym ryzyko depresji ma większą szansę rosnąć niż

zmniejszać się. Wszystkie kobiety wymagają wsparcia w zakresie karmienia piersią, w środowisku rodzinnym, wsparcia niemedycznego, czasem medycznego. Tym bardziej kobiety z grupy ryzyka wymagają wsparcia w laktacji i oceny stanu psychicznego. W przypadku leczenia depresji można stosować farmakoterapię bez przerywania karmienia piersią.

Istnieje również zjawisko D-MER, czyli pojawienie się dysforii bezpośrednio przed wyptywem pokarmu. Na samym początku karmienia kobieta odczuwa lęk, niepokój, uczucie pustki i ściskania w żołądku. Nieprzyjemne odczucia trwają od 30 sekund do 2 minut. Czasem są tak silne, że wiele kobiet rezygnuje z karmienia. Dysforia najprawdopodobniej wynika z nagłego, chwilowego spadku stężenia dopaminy (Heise, Wiessinger, 2011).

Karmienie piersią wymaga wielopoziomowego wsparcia. Zaczynającego się już na poziomie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Obowiązujące w Polsce rozporządzenie Ministra Zdrowia zwane Standardami opieki okołoporodowej powinno gwarantować opiekę okołoporodową przyjazną matce i wpływać na zwiększenie sukcesu laktacyjnego u matek. Jak jednak wykazała kontrola Najwyższej Izby Kontroli oraz monitoring prowadzony przez Fundację Rodzic po Ludzku, zapisy standardu w wielu przypadkach nie są przestrzegane, a dzieci zostają dokarmiane bez wskazań medycznych mieszanką w pierwszych dobach życia, co utrudnia pomyślne rozpoczęcie laktacji (Doroszewska, 2017; NIK, 2016).

## Podsumowanie

Karmienie piersią powinno być wspierane na wielu poziomach i uwzględniane jako strategia zapobiegająca krzywdzeniu dzieci. Korzystny wpływ działań skierowanych na upowszechnianie karmienia piersią, takich jak stosowanie pierwszego kontaktu po porodzie czy przebywanie matki z dzieckiem w systemie *rooming-in*, wpływa na spadek krzywdzenia dzieci przez matki (Buranasin, 1991; Lvoff, Lvoff, Klaus, 2000).

Karmienie piersią jako element wspierania bezpiecznego stylu przywiązania pomaga rodzicom radzić sobie z dzieckiem oraz trafniej rozpoznawać jego potrzeby i na nie odpowiadać. Z kolei dziecku bezpieczna więź pomaga radzić sobie z bodźcami stresowymi. Psychologiczne i fizjologiczne korzyści karmienia piersią dla matki oraz dziecka pozwalają na lepsze dopasowanie i radzenie sobie z trudnościami wczesnego okresu okołoporodowego i wczesnego macierzyństwa.

Wspieranie tworzenia prawidłowej więzi przez pierwszy kontakt ciała do ciała i karmienie piersią będzie zmniejszać ryzyko stosowania przemocy wobec dziecka. W sytuacji wytworzenia pozabezpieczonego przywiązania we okresie niemowlęcym zwiększa się szansa wystąpienia zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych w późniejszym dzieciństwie. (DeKlyen, Greenberg, 2008). Problemy z emocjami i zachowaniem starszych dzieci będą czynnikiem ich krzywdzenia oraz będą utrzymywać trudności w relacjach w rodzinie. Karmienie piersią jako sposób odpowiadania na najważniejsze potrzeby dziecka, przezwyciężanie poczucia braku zdolności czy kompetencji do bycia matką, wzmacniania kobiety i daje nadzieję na przerwanie transpokoleniowej sztafety krzywdzenia.

E-mail autorki: [bbaranowska@gmail.com](mailto:bbaranowska@gmail.com).

## Bibliografia

- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Riem, M. M., Tops, M., Alink, L. R. (2012). Oxytocin decreases handgrip force in reaction to infant crying in females without harsh parenting experiences. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7(8), 951–957.
- Bauer, W. D., Twentyman, C. T. (1985). Abusing, neglectful, and comparison mothers' responses to child-related and non-child-related stressors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(3), 335–343.
- Blyton, D. M., Sullivan, C. E., Edwards, N. (2002). Lactation is associated with an increase in slow-wave sleep in women. *Journal of Sleep Research*, 11(4), 297–303.
- Bomba, J. (2004). Przywiązanie a rozwój mózgu. *Przegląd Lekarski*, 11, 1272–1274.
- Boudreaux, M. C., Lord, W. D. (2005). Combating Child Homicide Preventive Policing for the New Millennium. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(4), 380–387.
- Buranasin, B. (1991). The effects of rooming-in on the success of breastfeeding and the decline in abandonment of children. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 5(3), 217–220.
- Chiodera, P., Salvarani, C., Bacchi-Modena, A., Spallanzani, R., Cigarini, C., Alboni, A., Gardini, E., Coiro, V. (1991). Relationship between plasma profiles of oxytocin and adrenocorticotrophic hormone during suckling or breast stimulation in women. *Hormone Research in Paediatrics*, 35(3-4), 119–123.

- D'apolito K. (2013). Breastfeeding and substance abuse. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 56(1), 202–211.
- Dick-Read G. D. (2006). *Childbirth without Fear*. Londyn: Pollinger in Print.
- Dix, T., Gershoff, E. T., Meunier, L. N., Miller, P. C. (2004). The affective structure of supportive parenting: depressive symptoms, immediate emotions, and child-oriented motivation. *Developmental Psychology*, 40(6), 1212–1227.
- Doan, T., Gardiner, A., Gay, C. L., Lee, K. A. (2007). Breast-feeding increases sleep duration of new parents. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 21(3), 200–206.
- Doan, T., Gay, C. L., Kennedy, H. P., Newman, J., Lee, K. A. (2014). Nighttime breastfeeding behavior is associated with more nocturnal sleep among first-time mothers at one month postpartum. *Journal of Clinical Sleep Medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 10(3), 313–319.
- Domes, G., Heinrichs, M., Gläscher, J., Büchel, C., Braus, D. F., Herpertz, S. C. (2007). Oxytocin attenuates amygdala responses to emotional faces regardless of valence. *Biological Psychiatry*, 62(10), 1187–1190.
- Dorheim, S. K., Bondevik, G. T., Eberhard-Gran, M., Bjorvatn, B. (2009). Sleep and depression in postpartum women: a population-based study. *Sleep*, 32(7), 847–855.
- Doroszewska, A. (2017). *Raport z monitoringu oddziałów położniczych. Medykalizacja porodu w Polsce*. Warszawa: Fundacja Rodzić po Ludzku.
- Dunn, L. L., Oths, K. S. (2004). Prenatal predictors of intimate partner abuse. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(1), 54–63.
- Elfgen, C., Hagenbuch, N., Görres, G., Block, E., Leeners, B. (2017). Breastfeeding in Women Having Experienced Childhood Sexual Abuse. *Journal of Human Lactation*, 33(1), 119–127.
- Engler, A. C., Hadash, A., Shehadeh, N., Pillar, G. (2012). Breastfeeding may improve nocturnal sleep and reduce infantile colic: potential role of breast milk melatonin. *European Journal of Pediatrics*, 171(4), 729–732.
- Ergönen, A. T., Özdemir, M. H., Can, İ. Ö., Sönmez, E., Salaçın, S., Berberoğlu, E., Demir, N. (2009). Domestic violence on pregnant women in Turkey. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 16(3), 125–129.
- Erkul, M., Efe, E. (2017). Efficacy of Breastfeeding on Babies' Pain During Vaccinations. *Breastfeeding Medicine*, 12(2), 110–115.
- Febo, M., Shields, J., Ferris, C. F., King, J. A. (2009). Oxytocin modulates unconditioned fear response in lactating dams: an fMRI study. *Brain Research*, 1302, 183–193.

- Feldman, R., Gordon, I., Schneiderman, I., Weisman, O., Zagoory-Sharon, O. (2010). Natural variations in maternal and paternal care are associated with systematic changes in oxytocin following parent–infant contact. *Psychoneuroendocrinology*, 35(8), 1133–1141.
- Feldman, R., Weller, A., Zagoory-Sharon, O., Levine, A. (2007). Evidence for a neuroendocrinological foundation of human affiliation: plasma oxytocin levels across pregnancy and the postpartum period predict mother–infant bonding. *Psychological Science*, 18(11), 965–970.
- Fergusson, D. M., Woodward, L. J. (1999). Breast feeding and later psychosocial adjustment. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 13(2), 144–157.
- Figueiredo, B., Canário, C., Field, T. (2014). Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychological Medicine*, 44(05), 927–936.
- Fleming, A. S., Corter, C., Stallings, J., Steiner, M. (2002). Testosterone and prolactin are associated with emotional responses to infant cries in new fathers. *Hormones and Behavior*, 42(4), 399–413.
- Franceschini, R., Venturini, P. L., Cataldi, A., Barreca, T., Ragni, N., Rolandi, E. (1989). Plasma beta-endorphin concentrations during suckling in lactating women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 96(6), 711–713.
- Galbally, M., Lewis, A. J., IJzendoorn, M. V., Permezel, M. (2011). The role of oxytocin in mother–infant relations: a systematic review of human studies. *Harvard Review of Psychiatry*, 19(1), 1–14.
- Groër, M. W. (2005). Differences between exclusive breastfeeders, formula-feeders, and controls: a study of stress, mood, and endocrine variables. *Biological Research for Nursing*, 7(2), 106–117.
- Groër, M. W., Davis, M. W. (2006). Cytokines, infections, stress, and dysphoric moods in breastfeeders and formula feeders. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(5), 599–607.
- Groër, M. W., Davis, M. W., Hemphill, J. (2002). Postpartum stress: Current concepts and the possible protective role of breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(4), 411–417.
- Groër, M. W., Davis, M. W., Smith, K., Casey, K., Kramer, V., Bukovsky, E. (2005). Immunity, Inflammation and Infection in Post-partum Breast and Formula Feeders. *American Journal of Reproductive Immunology*, 54(4), 222–231.



- Hahn-Holbrook, J., Holt-Lunstad, J., Holbrook, C., Coyne, S. M., Lawson, E. T. (2011). Maternal defense breast feeding increases aggression by reducing stress. *Psychological Science*, 22(10), 1288–95.
- Hasselmann, M. H., Lindsay, A. C., Surkan, P. J., Vianna, G. V. D. B., Werneck, G. L. (2016). Intimate partner violence and early interruption of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *Cadernos de Saude Publica*, 32(10).
- Heinrichs, M., Meinlschmidt, G., Neumann, I., Wagner, S., Kirschbaum, C., Ehlert, U., Hellhammer, D. H. (2001). Effects of suckling on hypothalamic-pituitary-adrenal axis responses to psychosocial stress in postpartum lactating women. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 86(10), 4798–4804.
- Heise, A. M., Wiessinger, D. (2011). Dysphoric milk ejection reflex: A case report. *International Breastfeeding Journal*, 6(1), 6.
- Hurlemann, R., Patin, A., Onur, O. A., Cohen, M. X., Baumgartner, T., Metzler, S., Dziobek, I., Gallinat, J., Wagner, M., Maier, W., Kendrick, K. M. (2010). Oxytocin enhances amygdala-dependent, socially reinforced learning and emotional empathy in humans. *Journal of Neuroscience*, 30(14), 4999–5007.
- Izdebska, A., Lewandowska, K. (2012). Czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 11(2), 116–132.
- James, J., Taft, A., Amir, L., Agius, P. (2014). Does intimate partner violence impact on women's initiation and duration of breastfeeding? *Breastfeeding Review*, 22(2), 11–19.
- Jones, N. A., McFall, B. A., Diego, M. A. (2004). Patterns of brain electrical activity in infants of depressed mothers who breastfeed and bottle feed: The mediating role of infant temperament. *Biological Psychology*, 67(1), 103–124.
- Kendall-Tackett, K. (2007). A new paradigm for depression in new mothers: the central role of inflammation and how breastfeeding and anti-inflammatory treatments protect maternal mental health. *International Breastfeeding Journal*, 2(1), 6.
- Kendrick, K. (2000). Oxytocin, motherhood and bonding. *Experimental Physiology*, 85(s1).
- Kim, P., Feldman, R., Mayes, L. C., Eicher, V., Thompson, N., Leckman, J. F., Swain, J. E. (2011). Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 907–915.
- Kinsley, C. H., Bardi, M., Karelina, K., Rima, B., Christon, L., Friedenber, J., Griffin, G. (2008). Motherhood induces and maintains behavioral and neural plasticity across the lifespan in the rat. *Archives of Sexual Behavior*, 37(1), 43.

- Kirsch, P., Esslinger, C., Chen, Q., Mier, D., Lis, S., Siddhanti, S., Mattay, V. S., Gallhofer, B., Meyer-Lindenberg, A. (2005). Oxytocin modulates neural circuitry for social cognition and fear in humans. *Journal of Neuroscience*, 25(49), 11489–11493.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H. (1976). *Maternal-infant bonding: The impact of early separation or loss on family development*. St. Louis: C.V. Mosby.
- Levine, A., Zagoory-Sharon, O., Feldman, R., Weller, A. (2007). Oxytocin during pregnancy and early postpartum: individual patterns and maternal–fetal attachment. *Peptides*, 28(6), 1162–1169.
- Lvoff, N. M., Lvoff, V., Klaus, M. H. (2000). Effect of the baby-friendly initiative on infant abandonment in a Russian hospital. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(5), 474–477.
- Mezzacappa, E. S., Katkin, E. S. (2002). Breast-feeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers. *Health Psychology*, 21(2), 187–193.
- Mosko, S., Richard, C., McKenna, J. (1997). Infant arousals during mother-infant bed sharing: implications for infant sleep and sudden infant death syndrome research. *Pediatrics*, 100(5), 841–849.
- Nehring-Gugulska, M., Żukowska-Rubik, M., Pietkiewicz, A. (2012). *Karmienie piersią w teorii i praktyce. Podręcznik dla doradców i konsultantów laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy*. Kraków: Medycyna Praktyczna.
- Najwyższa Izba Kontroli (2016). *Opieka okołoporodowa na oddziałach położniczych*. <https://www.nik.gov.pl/plik/id,11621,vp,13972.pdf>
- Numan, M., Stolzenberg, D. S. (2009). Medial preoptic area interactions with dopamine neural systems in the control of the onset and maintenance of maternal behavior in rats. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 30(1), 46–64.
- Odent, M (2011). Foreword. W: K. Uvnäs-Moberg (red.), *The Oxytocin Factor: Tapping the Hormone of Calm, Love and Healing*. Londyn: Love and Healing. Pinter and Martin Ltd.
- Odent, M. (1992). *The nature of birth and breast-feeding*. Greenwood.
- Out, D., Pieper, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Zeskind, P. S., van IJzendoorn, M. H. (2010). Intended sensitive and harsh caregiving responses to infant crying: the role of cry pitch and perceived urgency in an adult twin sample. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 863–873.
- Prentice, J. C., Lu, M. C., Lange, L., Halfon, N. (2002). The association between reported childhood sexual abuse and breastfeeding initiation. *Journal of Human Lactation*, 18(3), 219–226.

- Quillin, S. I., Glenn, L. L. (2004). Interaction between feeding method and co-sleeping on maternal-newborn sleep. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(5), 580–588.
- Rapley, G., Murkett, T. (2012). *Baby-led Breastfeeding: How to make breastfeeding work-with your baby's help*. Random House.
- Reece-Stremtan, S., Marinelli, K. A. (2015). ABM clinical protocol #21: guidelines for breastfeeding and substance use or substance use disorder, revised 2015. *Breastfeeding Medicine*, 10(3), 135–141.
- Reijneveld, S. A., van der Wal, M. F., Brugman, E., Sing, R. A. H., Verloove-Vanhorick, S. P. (2004). Infant crying and abuse. *The Lancet*, 364(9442), 1340–1342.
- Riem, M. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Pieper, S., Tops, M., Boksem, M. A., Vermeiren, R. R., van IJzendoorn, M. H., Rombouts, S. A. (2011). Oxytocin modulates amygdala, insula, and inferior frontal gyrus responses to infant crying: a randomized controlled trial. *Biological Psychiatry*, 70(3), 291–297.
- Samuel, J. (1997). Breastfeeding and the empowerment of women. *Canadian Nurse*, 93, 47–48.
- Sánchez, C. L., Cubero, J., Sánchez, J., Chanclón, B., Rivero, M., Rodríguez, A. B., Barriga, C. (2009). The possible role of human milk nucleotides as sleep inducers. *Nutritional Neuroscience*, 12(1), 2–8.
- Shahrokh, D. K., Zhang, T. Y., Diorio, J., Gratton, A., Meaney, M. J. (2010). Oxytocin-dopamine interactions mediate variations in maternal behavior in the rat. *Endocrinology*, 151(5), 2276–2286.
- Shay, N. L., Knutson, J. F. (2008). Maternal depression and trait anger as risk factors for escalated physical discipline. *Child Maltreatment*, 13(1), 39–49.
- Sørbø, M. F., Lukasse, M., Brantsæter, A. L., Grimstad, H. (2015). Past and recent abuse is associated with early cessation of breast feeding: results from a large prospective cohort in Norway. *BMJ Open*, 5(12), e009240.
- Strathearn, L., Fonagy, P., Amico, J., Montague, P. R. (2009). Adult attachment predicts maternal brain and oxytocin response to infant cues. *Neuropsychopharmacology*, 34(13), 2655–2666.
- Strathearn, L., Mamun, A. A., Najman, J. M., O'Callaghan, M. J. (2009). Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study. *Pediatrics*, 123(2), 483–493.
- Szczepaniak, A. (2016). Zaburzenia więzi jako efekt wczesnodziecięcego krzywdzenia dziecka. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 15(3), 74–90.

- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A., Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107(3), 411–429.
- UN (2016). Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. Pobrane z: [www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871&LangID=E](http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871&LangID=E).
- UNICEF (2016). *Co-sleeping and SIDS: A guide for health professionals*. Pobrane z: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2016/07/Co-sleeping-and-SIDS-A-Guide-for-Health-Professionals-2.pdf>.
- U.S. Department of Health Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau (2016). *Child Maltreatment 2014*. Pobrane z: <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>.
- Uvnäs-Moberg, K., Eriksson, M. (1996). Breastfeeding: physiological, endocrine and behavioural adaptations caused by oxytocin and local neurogenic activity in the nipple and mammary gland. *Acta Paediatrica*, 85(5), 525–530.
- Uvnäs-Moberg, K., Marchini, G., Winberg, J. (1993). Plasma cholecystokinin concentrations after breast feeding in healthy 4 day old infants. *Archives of Disease in Childhood*, 68(1 Spec No), 46–48.
- Wojtasik, M. (2011), Umieralność dzieci i młodzieży, *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 3(36), 33–45.
- Zanardo, V., Nicolussi, S., Carlo, G., Marzari, F., Faggian, D., Favaro, F., Plebani, M. (2001). Beta endorphin concentrations in human milk. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 33(2), 160–164.

## Breastfeeding – a protective intervention for child maltreatment

*Violence is extremely damaging, especially early. A newborn baby or mother, using crying as a form, communicates with other things. The natural element of bonding in a mother diad-baby is breastfeeding. Bringing a mother's relief, soothing her stress response, physical feeding satisfies the basic physical and mental needs. Breastfeeding is an element that strengthens the competence of the mother and is a factor in protecting the child from parental harm.*

**KEYWORDS:** BREASTFEEDING, OXYTOCIN, CHILD MALTREATMENT, ATTACHMENT

### Cytowanie:

Baranowska, B. (2016). Karmienie piersią jako czynnik chroniący dzieci przed krzywdzeniem. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 15(4).



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa–Użycie niekomercyjne–Bez utworów zależnych 3.0 Polska.