

Triglavl osiguranje d. d. Rijeka,* Specijalistička ginekološka ordinacija, Rijeka**

MOŽEMO LI SPRIJEČITI ČEDOMORSTVO? COULD WE PREVENT NEONATICIDE?

Sanja Katalinić, Aleksandra Frković***

Stručni rad

Ključne riječi: čedomorstvo, karakteristike čedomorki, prevencija čedomorstva

SAŽETAK. Čedomorstvo (aktivno i pasivno) se definira kao ubojstvo novorođenčeta od strane majke, unutar 24 sata od rođenja. Dokazano je da je čedomorstvo nastalo kao rezultat međusobne interakcije socijalnih, kulturoloških i individualnih karakteristika majki. Radi se obično o adolescentima i mladim ženama, ali čedomorke mogu biti i žene u srednjim godinama života. Negiranje trudnoće je važan čimbenik rizika čedomorstva. Može li se čedomorstvo spriječiti? U potpunosti ne, no s obzirom da su adolescentice posebno rizične za čedomorstvo, uključivanje seksualnog odgoja i edukacije o kontracepciji u odgojni i obrazovni proces predstavlja za ovu populaciju najbolji način prevencije neželjene trudnoće, a prevencija je i provođenje dobrog programa o planiranju obitelji za mlade parove. Naravno, uz lako dostupnu kontracepciju, i zakonski dozvoljen pobačaj. Promjena društvene stigme i neosuđivanje neželjenih trudnoća sigurno će smanjiti učestalost čedomorstva kao metodu rješavanja istih.

Professional paper

Key words: infanticide, characteristics of infanticide mothers, infanticide prevention

SUMMARY. Infanticide (active and passive) is defined as a mother's homicide of her newborn child, maximum 24 hours after the birth. It has been proved that infanticide is a result of interaction of mother's social, cultural, and individual characteristics. They are usually adolescents and young women, unmarried, living with their parents or relatives who have strong religious custom against pre-marriage sexual intercourses. Infanticide mothers can also be middle-age women, married, already mothers and to whom infanticide is method of dealing with unwanted female newborn children. Denial of pregnancy is the most prominent risk factor of infanticide. It can be form of self-defense mechanism for unwanted pregnancy and it is especially found in insecure and isolated pregnant women, but also a way of refusing making any decision, very often found in incest victimized women, and psychically ill infanticide mothers. Is it possible prevent infanticide? Not in total, but since adolescents are risky for infanticide, the sexual education and education about contraception including in school process represent for this population the best way to prevent unwanted pregnancy. Conducting a good family planning program for young couples is also a good method for preventing infanticide. Off course, all of this, united with easy accessible contraception and legally allowed abortion. Changing of social stigma and not judging of unwanted pregnancy could decrease incidence of infanticide as a method of dealing with unwanted pregnancy.

Uvod

Čedomorstvo vrlo rijetko predstavlja predmet stručnih medicinskih istraživanja i proučavanja. Najčešće se obrađuje u obliku prikaza slučaja čedomorstva u majki s određenim psihičkim poremećajem. Kako se radi o radnji koja se kazneno progoni, čedomorstvo je predmet kriminoloških i socioloških istraživanja. Mnoga čedomorstva ostanu nezabilježena iz jednostravnog razloga što u većini slučajeva ne postoje liječnički podaci o trudnoći i ista ostanu neregistrirana. Čedomorstvo predstavlja rijedak oblik ubojstva djeteta: samo 3% ubojstva djece do 14 godina starosti.¹ Na području istočne Slavonije, za razdoblje od 1980. do 2002. godine, utvrđeno je jedno čedomorstvo na 12000 godišnje rođene djece.²

U spoznavanju čedomorstva potrebno je definirati ovu pojavnost i utvrditi osnovne rizike, te se upoznati s glavnim karakteristikama ovog kaznenog djela, a sve s ciljem razvijanja strategije za sprječavanje istog.

Definicija ubojstva novorođenčadi

Resnick i D'Orban³ su razradili klasifikaciju ubojstva djece u 6 kategorija: ubojstvo iz nasilja od strane maj-

ke; ubojstvo od strane psihotične majke; čedomorstvo; ubojstvo djeteta kao osveta majke prema ocu djeteta; ubojstvo neželjenog djeteta; ubojstvo djeteta iz milosrđa. Resnik je 1970. godine definirao čedomorstvo kao ubojstvo novorođenčeta od strane majke, unutar 24 sata od rođenja. Bonnet je 20 godina kasnije obnovio ovu definiciju opisujući dvije podvrste čedomorstva: – aktivno čedomorstvo: ubojstvo novorođenčeta kao rezultat nasilja, često nakon izrazite panike; – pasivno čedomorstvo: rezultat zanemarivanja novorođenčeta (npr. porod u toaletu bez sprječavanja da dijete padne na pod, ostavljanje novorođenčeta na otvorenom do njegove smrti).⁴

Psihosocijalne karakteristike čedomorki

Na osnovi istraživanja čedomorstava i ubojstava djeteta od strane majke, Oberman⁵ je zaključio da je isto nastalo kao rezultat međusobne interakcije socijalnih, kulturoloških i individualnih karakteristika počiniteljica. Naravno da postoje određene specifične karakteristike majki koje izvrše čedomorstvo. Radi se obično o adole-

scenticama i mladim ženama koje su uglavnom neudane ili nisu u ozbiljnijoj vezi s ocem djeteta, te uglavnom žive s roditeljima ili rođacima.^{4,6,7} Često u obitelji ovih djevojaka postoje jaki vjerski običaji protiv spolnih odnosa prije braka. Strah da roditelji saznaju o trudnoći vodi trudne maloljetne djevojke prema čedomorstvu.⁴ Čedomorke mogu biti i žene u srednjim godinama života, oženjene, koje već imaju potomstvo, a potječu iz različitih socijalno-ekonomskih, rasnih i vjerskih okruženja. Istraživanje u Japanu je pokazalo da je srednja životna dob čedomorki u toj zemlji 30 godina.⁸ U Indiji je čedomorstvo jedna od prihvaćenih metoda rješavanja neželjene ženske novorođenčadi, koje se kasnije kaznenogotovo ni ne progoni.⁵ Konstantinović-Vilić⁹ je izradila tipologiju čedomorki, s obzirom na osobnost i motive izvršenja ovog kaznenog djela:

Prvi tip – žene koje negiraju svoju trudnoću pred okolinom i sobom i vrše čedomorstvo zbog subjektivnog osjećaja konfliktnog odnosa s okolinom;

Drugi tip – dugo prije poroda planiraju čedomorstvo zbog svoje egocentričnosti i neodgovornosti;

Treći tip – odlučuju se na čedomorstvo zbog pritiska treće osobe.

Negiranje vlastite trudnoće kao rizik za čedomorstvo se u literaturi navodi kao jedan od najčešćih. Kriminološkim istraživanjima dokazano je da je negacija najčešće oblik obrambenog mehanizma trudnice.^{1,9} Negiranje trudnoće može biti i socijalna reakcija ili psihološka reakcija na neželjenu trudnoću. Ove trudnice vrlo rijetko razmišljaju o pobačaju, ne samo zbog svoje maloljetnosti već i stoga što bi to značilo da razmišljaju o situaciji u kojoj se nalaze, u smislu donošenja određene odluke u svezi iste. Karakteristično je da se fatalistički prepuštaju sudbini i žive od dana do dana bez plana o budućnosti svojoj i djeteta, ne očekujući i ne poduzimajući gotovo ništa.⁴ Ova reakcija je vrlo česta u žrtava incesta te u oboljelih od psihoze i disocijativnog poremećaja. Ona također može biti izazvana njihovom idejom o stigmatizaciji i izrazitog osjećaja krivice zbog seksualne veze koja je neprihvatljiva za njihovu okolinu. Obitelj i najbliži, kao i otac djeteta, uopće ne primjećuju promjene na tijelu trudnice što potiče njihovu emocionalnu izoliranost. Nesigurnost i izolacija dovode do potpune disocijacije od promjena na tijelu.⁵ Također, negiranjem trudnoće djevojke jednostavno mogu zavarati roditelje, nastavnike i zdravstveno osoblje.⁶

Većina žena koje izvrše čedomorstvo su lošeg ekonomskog stanja i uglavnom ovise o svojoj okolini.^{1,5} U istraživanju provedenom na temelju psihijatrijskih vještačenja žena koje su izvršile čedomorstvo u Republici Hrvatskoj od 1985. do 1990. godine, ustanovljeno je da su iste niskog obrazovnog statusa, većina bez formalnog zanimanja, svaka treća je bila nezaposlena i uglavnom nesređenog imovinskog stanja. Kao motiv za čedomorstvo najčešće se navode strah od okoline, teške materijalne prilike, nezaposlenost. Čak trećina ima troje i više djece.⁹

Singer sa sur.⁹ je istraživanjem čedomorki došao do određenih karakteristika ovih žena. U 30% njih zabilježen je neki oblik socijalno-patološkog ponašanja. Gotovo 50% nemaju razvijeni osjećaj odgovornosti prema svom potomstvu. Nemaju adekvatno razvijene radne navike i sklone su parazitskom načinu života. Pasivnost je česta karakterna osobina čedomorki, bilo da je uvjetovana neobrazovanošću, nesnalazljivošću ili smanjenom razinom kognitivnog funkcioniranja.^{9,10}

Oberman⁵ u svom istraživanju čedomorki navodi podatak o postojanju teških disocijativnih stanja, kao posljedica rano doživljenog nasilja (seksualno, fizičko) i nesređenih obiteljskih prilika. Svjesne su da bez adekvatne socijalne pomoći nisu u stanju odgajati dijete zbog čega se odlučuju na čedomorstvo. Iako većina istraživanja potvrđuje da su čedomorke uglavnom psihički zdrave, postoje slučajevi čedomorki oboljelih od psihoze, uz simptome depersonalizacije, disocijativnih halucinacija, a zabilježeni su i slučajevi postpartalne amnezije.^{4,5}

Mjesto i način izvršenja čedomorstva

Najčešće je mjesto poroda vrlo blizu mjesta čedomorstva. U trenutku poroda žena je obično sama i bez obzira na bolove i panični strah nastoji ne stvarati bilo kakve zvukove i buku. Intenzivne grčeve i bolove u trbuhu prikazuje kao potrebu za pražnjenjem crijeva.^{4,8} Porođajna panika može dovesti do psihičke konfuznosti, disocijativne psihoze, halucinacija ili intermitentne amnezije, zbog čega žena nije u stanju reagirati na adekvatan način.⁴

Nakon pronalaska mrtvog tijela novorođenčeta, a radi se obično o skrivenom i skučenom prostoru, kao npr. toalet, ormar, smočnica ili slično, čest je problem utvrditi točan uzrok i vrijeme smrti, te je li dijete rođeno živo ili nije, a što je obično posljedica uznapredovalih truležnih promjena.¹ U više istraživanja diljem svijeta utvrđeno je da kao način izvršenja aktivnog čedomorstva dominiraju zagušenje, trauma glave i ubojstvo ranjavanjem oštrim predmetom.^{2,8} Spol novorođenčeta nije indikativan za čedomorstvo, osim u nekim primitivnim zemljama, gdje je čedomorstvo zapravo još uvijek oblik diskriminacije ženskog spola.¹² Sukladno hrvatskom Zakonu o kaznenom postupku, kod pronalaska mrtvog novorođenčeta potrebno je utvrditi sljedeće činjenice: novorođenost (znakovi); procjena zrelosti i sposobnosti za život; živorođenost; duljina djetetova života; uzrok smrti; starost leša i identifikacija.¹³

Kaznenopravno sagledavanje čedomorstva

Čedomorstvo je bilo poznato već među narodima Mezopotamije, Stare Grčke, Kelta. U to se vrijeme isto opravdavalo u određenim slučajevima, npr. kod malformiranog novorođenčeta, ženskog djeteta, iz vjerskih razloga, siromaštva i neimaštine. Kasnije, razvojem kaznenog zakona, ono se smatra kaznenim djelom. Sve do 18.

stoljeća čedomorstvo se smatralo ubojstvom i počiniteljice su kazneno odgovarale kao kod svakog drugog ubojstva, bez obzira na žrtvu kaznenog djela. Tek je tada kulminirala potreba za posebnom kaznenopravnom pristupu čedomorkama: u Velikoj Britaniji Britansko liječničko društvo je 1783. godine predložilo da se čedomorstvo pravno tumači drugačije nego ostala ubojstva.⁴

Čedomorstvo je po hrvatskom kaznenom zakonodavstvu posebnost jer kao subjekt kaznenog djela može biti samo majka. Ako je počinitelj netko drugi, radi se o kaznenom djelu ubojstva. Majka koja usmrti svoje dijete za vrijeme ili izravno nakon rađanja, kaznit će se zatvorom od jedne do osam godina. U praksi je primijećeno da su presude uglavnom uvjetne. U slučaju čedomorstva, vještačenje se obavlja pregledom majke i djeteta.^{2,13,14} U slučaju provođenja psihijatrijskog vještačenja majke, Silva i sur.¹⁵ kao temelj za stručnu procjenu čedomorki preporučuju korištenje Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV).

Kako je trudnoća prepoznata kao jedinstveni biološki trenutak, zapadne su zemlje za slučaj čedomorstva razvile pravne propise određivanjem najčešće uvjetne kazne i obveznog psihijatrijskog liječenja ili kratkotrajne zatvorske kazne. Većina europskih zakonodavstava shvaća čedomorstvo kao privilegirano kazneno djelo ubojstva (Španjolska, Italija, Njemačka, Švicarska, i dr.).¹³ Britanski zakoni penaliziraju čedomorstvo kroz British Infanticide Act, priznajući postpartalno razdoblje kao zbog poroda biološki ranjivo.^{5,8}

U SAD kazneno zakonodavstvo tretira čedomorstvo kao svako drugo ubojstvo. Ipak, zbog okolnosti koje su daleko drugačije nego kod ostalih ubojstava, preporučuje se drugačiji pristup tijelima progona, u smislu manje kazne i posebnog postupka prema počiniteljicama.⁴ Vrlo često mediji i javnost zbog nedosljednosti direktno utječu na rezultat procesa pokrenutog zbog čedomorstva. Stoga kazna varira od uvjetne do doživotnog zatvora što umanjuje mogućnost pravedne zaštite ovih žena.⁵

Prevenција čedomorstva

Može li se čedomorstvo spriječiti? U potpunosti ne, no s obzirom da su adolescentice posebno rizične za čedomorstvo, potrebno je otkriti svaku trudnu adolescenticu, kako bi joj se što prije pomoglo, bilo preko osiguranja financijske pomoći, prenatalne njege, pobačaja ili rane postpartalne njege. Nastavnici i ostalo školsko osoblje, zdravstveno osoblje i djelatnici socijalne skrbi koji su u čestim kontaktima s adolescenticama, najbolji su za kontrolu ove rizične populacije. Naravno, kako bi oni u mladih trudnica na vrijeme prepoznali promjene, treba ove profesionalce uputiti u problem čedomorstva.⁴ Dovoljno rano uključivanje seksualnog odgoja i edukacije o kontracepciji, kao dio obveznog odgojnog i obrazovnog procesa, predstavlja najbolji način prevencije neželjene trudnoće, stvaranjem mladih osoba koje će biti svjesne i odgovorne za svoje postupke. Naravno, potpora

ovome treba biti lako dostupna kontracepcija te slobodan i zakonski dozvoljen pobačaj. Naime, u mađarskom istraživanju je primijećeno da djevojke izvršavaju čedomorstvo zbog vrlo skupe kontracepcije i pobačaja. Uz to se navodi i podatak o vrlo ranom stupanju u spolne odnose.⁵

Planiranje obitelji kao uvriježeni način predbračnog i bračnog informiranja mladih parova može smanjiti broj neželjenih trudnoća, a time i učestalost čedomorstva. Rušenje društveno prihvaćene sramote i osude neželjene trudnoće može pomoći u smanjivanju broja čedomorstava kao metode rješavanja neželjene trudnoće.

U prevenciji čedomorstva treba provoditi i sustavne programe psihijataru i psihologu, u smislu adekvatnog praćenja žena u generativnom razdoblju, s određenim psihopatološkim poremećajima, za koje se zna da mogu biti podloga za čedomorstvo. U programu treba osigurati obiteljsko savjetovanje, prenatalnu skrb i školu roditeljstva.¹¹

Zaključak

Čedomorstvo je poželjno sagledavati kao zdravstveno-socijalni problem u čiju bi se prevenciju, kroz moderne edukativne programe o spolnom odgoju i planiranju obitelji trebali uključiti ginekolozi i liječnici ostalih specijalnosti te ostalo zdravstveno osoblje.

Literatura

1. Lawrence R. Understanding fatal assault of children: a typology and explanatory theory. *Child Youth Serv Rev* 2004; 26:837–52.
2. Marcikić M, Dumenčić B, Matuzalem E i sur. Čedomorstvo. U: Dubravko Habek (ur.): *Iz forenzičke ginekologije i opstetricije*. Osijek: Klinička bolnica Osijek, 2003;199–204.
3. Dean PJ. Child homicide and infanticide in New Zealand. *Int J Law Psych* 2004;27:339–48.
4. Drescher-Burke K, Krall J, Penick A. Discarded infants and neonaticide: A review of the literature. National Abandoned Infants Assistance Resource Center. 2004.
5. Oberman M. Mothers who kill: Cross-cultural patterns in and perspectives on contemporary maternal feticide. *Int J Law Psychiatry* 2003;26:493–514.
6. Vallone DC, Hoffman LM. Preventing the tragedy of neonaticide. *Holist Nurs Pract* 2003;17(5):223–8.
7. Mendlowicz MV, Jean-Louis G, Gekker M, Rapaport MH. Neonaticide in the city of Rio de Janeiro: forensic and psycholegal perspectives. *J Forensic Sci* 1999;44(4):741–5.
8. Yamauchi M, Usami S, Ikeda R, Echizen N, Yoshioka N. Medico-legal studies on infanticide: statistics and case of repeated neonaticide. *Forensic Sci Int* 2000;113:205–8.
9. Singer M, Kovčo-Vukadin I, Cajner-Mraović I. *Kriminologija*. Treće izdanje. Zagreb: Nakladni zavod Globus, 2002: 228–34.
10. Dube M, Leveille S, Marleau JD. Five cases of neonaticide in Quebec. *Sante Ment Que* 2003;28(2):183–94.
11. Spinelli MG. A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *Am J Psychiatry* 2002;159(3):498–9.

12. Marleau JD, Dube M, Leveillee S. Neonaticidal mothers: are more boys killed? *Med Sci Law* 2004;44(4):311–6.

13. Zečević D i sur. *Sudska medicina i deontologija*. Zagreb: Medicinska naklada, 2004:234–7.

14. <http://www.b.a.b.e.hr/izjave/kaznenog1>.

15. Silva JA, Leong GB, Dassori A et al. A comprehensive typology for the biopsychosociocultural evaluation of child-killing behaviour. *1998;43(6):1112–8*.

Članak primljen: 20. 12. 2005.; prihvaćen: 15. 03. 2006.

Adresa autorice: Dr. sc. Sanja Katalinić, Marušinac 8, 51 410 Opatija

VIJESTI NEWS

XXVIII. ALPE-ADRIA MEETING OF PERINATAL MEDICINE

Varaždin, 6. – 8. listopada 2006.

1. tema – 1st topic. Ethics and forensic problems in perinatology

Obstetric introducing lecture: Uwe Lang, Graz. **Pediatric introducing lecture:** Janez Babnik, Ljubljana. **Obstetric invited lectures:** Dietmar Schlembach, Martin Häusler, Philipp Klaritsch, Graz: Neural tube defects detected beyond fetal viability – the problems of fetocid; Ante Dražančić, Zagreb: Ethics and forensic problems in obstetrics; Vajda György, Szeged: Ethics and forensic problems in perinatology. Obstetric aspects; Yoram I. Meir, Gianpaolo Mandruzzato, Trieste and Bassano del Grappa: Malpractice in pregnancy care and childbirth: Modern controversial issues in Italy?; Vasilij Cerar, Ljubljana: The role of ethical committee in decision making in the cases of fetal anomaly. **Pediatric invited lectures:** Bernd Urlesberger, Graz: Neonatal care at the threshold of viability; Milan Stanojević, Zagreb: Ethical and legal issues of treatment in NICU; Márta Katona, Szeged: Ethics and forensic problems in perinatology. Pediatric aspects; Pierpaolo Provedani, Trieste: Decision making in very preterm delivery; Janez Primožić, Ljubljana: Role of parents in decision making in ICU.

2. tema – 2nd topic. Immune diseases in perinatal medicine

Obstetric introducing lecture: Zoltán Novák, Szeged. **Pediatric introducing lecture:** Sergio Demarini, Trieste. **Obstetric invited lectures:** Philipp Klaritsch, Martin Häusler, Dietmar Schlembach, Graz: Autoimmune diseases in pregnancy – Selected cases; Josip Đelmiš, Vito Starčević, Zagreb: Immune diseases and pregnancy; Gyula Mészáros, Szeged: Immune diseases in perinatal medicine – Obstetric aspects; Gianpaolo Maso, Trieste: Trombophilia and outcome of pregnancy; Tanja Premru-Sršen, Barbara Šajina Stritar, Matija Tomšič Ambrožič, Ljubljana: Management of pregnancy in women with antiphospholipid syndrome. **Pediatric invited lectures:** Ingrid Marschitz, Graz: Neonatal immunology; Emilija Juretić, Zagreb: Lymphocyte subpopulations in newborns; Hajnalka Orvos, Szeged: Immune diseases in perinatology. Pediatric aspects; Fabio Uxa, Trieste: Neonatal effects of maternal autoimmune diseases; Irena Stucin Gantar, Helena Mole, Janez Babnik, Tadej Avčín, Ljubljana: Infants of mothers with antiphospholipid syndrome.

Special lecture. Asim Kurjak, Zagreb: Recent advances in fetal neurology.

Free communications.

Informations.

Sastanak će se održati u Varaždinu u hotelu »Turist« – The meeting will be held in Varaždin at the hotel »Turist«.

■ **Smještaj** sudionika je predviđen u istome hotelu ili u hotelu LaGus na Varaždin Bregu, 10 minuta kolima do konferencijske dvorane. Cijena noćenja s doručkom je od 200 do 300 Kn dnevno – The **accommodation** of participants will be at a same hotel or at Hotel LaGus at Varaždin Breg, 10 minutes by car to conference theatre. The hotel price per night with breakfast per person is 30–40 €. ■ **Kotizacija** za sudjelovanje nije predviđena – The **participation fee** for the meeting is not previewed ■ **Sastanak će biti bodovan** od Hrvatske liječničke komore – **The meeting will be scored** by Croatian Medical Chamber ■ Predavanja će prije sastanka biti tiskana u **knjizi sažetaka**. **Pozvana predavanja** mogu biti napisana na najviše 3 stranice formata A4, ukupno 150 redaka napisanih slovima »Times New Roman«. **Slobodna priopćenja** mogu imati najviše 1 stranicu, odnosno 50 redaka – The papers will be printed before meeting in the **Book of Abstracts**. The **invited lectures** should be written at the most on 3 pages of the format A4, altogether 150 lines »Times New Roman« letter types. The **free communications** should have at most 1 page i.e. 50 lines ■ **Napisane sažetke** valja poslati do 1. kolovoza – The **written abstracts** should be sent before August 1st to the address: Prof. Ante Dražančić, Department of Gynecology & Obstetrics, University Medical School, Petrova 13, 10 000 Zagreb, or Fax: +385 1 4633 512; or E-mail: ejuretic@vip.hr. ■ **Lokalni organizacijski odbor – Local organizing Committee:** General Hospital Varaždin, Dept. Gyn. & Obstet., Head Dr. Ivan Pižeta, Meštrovićeva b.b., 42 000 Varaždin; E-mail: sasa.jukic@zg.t-com.hr.