

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Živa Zidar Borja

Detomor – očrt etiologije detomorilskega vedenja

Diplomsko delo

Ljubljana, 2012

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Živa Zidar Borja
Mentorica: doc. dr. Karmen Šterk

Detomor – očrt etiologije detomorilskega vedenja

Diplomsko delo

Ljubljana, 2012

Detomor – očrt etiologije detomorilskega vedenja

Praksa detomora seže daleč nazaj v zgodovino. Detomor je bil in je še danes prisoten povsod v svetu, vendar se razlogi spreminjajo. Vzroki zanj so različni. Lahko da je šlo za nadzor prebivalstva, ritual, pomanjkanje kontracepcijskih sredstev, stigmo ... Včasih pa je bil vzrok bolj kompleksen in psihološke narave. Dejstvo je, da so se vidiki in sprejemanje oziroma ne sprejemanje dejanja spreminjali in da je danes detomor označen predvsem kot krut zločin. V 19. stoletju je bil žrtev detomora najpogostejše nezakonski otrok revne matere, ki je bila sama velikokrat žrtev socialnih okoliščin v katerih se je znašla. Danes detomorilke povezujejo s poporodno depresijo, ki se vedno bolj pogosto pojavlja kot nek »stranski učinek« poroda. Ženska je postala žrtev psihiatrične stroke in poplave novih duševnih stanj. Detomor je v zakonodaji obravnavan podobno kot umor, vendar je kljub temu ženska v večini primerov označena kot psihološko nestabilna v času svojega dejanja. Gre za zločin, pri katerem je potrebno biti pozoren na vse vidike stanja storilke ter okoliščine povezane z umorom.

Ključne besede: detomor, umor otroka, poporodna depresija, materinstvo, ženska.

Infanticide – abstract of etiology of infanticide behaviour

Practice of infanticide has occurred throughout history. Infanticide was and still is present all around the world but reasons change. Causes for infanticide differ from population control, ritual, lack of contraception, stigma... But sometimes the reasons are more complex and of psychological nature. The views on accepting infanticide have changed and that is a fact. Today the act of infanticide is a cruel crime. The victim of infanticide in the 19th century was most often an illegitimate child of a poor mother, who was also a victim of the circumstances she was in. Today a mother who kills her child is most often diagnosed with postpartum depression which is a common »side affect« of birth. A woman has become a victim of psychiatry and new psychologic illnesses. Infanticide is perceived as murder in today's legislation although a woman is mostly seen as psychologically unstable in time of committing the crime. Infanticide is a crime that needs the attention of all aspects of the perpetrator's mind and the circumstances surrounding the crime.

Key words: infanticide, child homicide, postpartum depression, motherhood, woman.

1 UVOD	5
2 KLASIFIKACIJA DETOMORA	5
3 ANTROPOLOŠKI PREGLED	8
4 DETOMOR V 19. IN ZAČETKU 20. STOLETJA V ZAHODNIH DRUŽBAH	10
4.1 Psihološke motnje detomorilke.....	11
4.1.1 Začasna neprištevnost	13
4.2 Sociološki dejavniki	15
5 SODOBNE DETOMORILKE	16
5.1 Poporodna psihoza	16
5.2 Biološki in psihološki dejavniki.....	17
5.2.1 Poporodni depresivni sindrom	18
5.2.2 Klasifikacija poporodnih duševnih stanj	19
5.3 Sociološki dejavniki	20
6 PRAVNI VIDIK.....	21
6.1 Slovenska zakonodaja	23
7 SERIJSKE DETOMORILKE	24
8 SKLEP.....	26
9 LITERATURA	28

1 UVOD

Materina vloga vseh živih bitij je zaščita in vzgoja otroka. Vzgoja se nanaša predvsem na človeška bitja. Vsekakor pa naj bi po hitrem sklepanju, ki je rezultat naše vzgoje, trdili, da mora mati poskrbeti in zaščititi svojega otroka, poskrbeti za njegovo varnost in dobrobit. A Vendar ni vedno tako, zato je naše sklepanje napačno. Detomor je danes tragedija, ki se pojavlja skozi vso zgodovino.

Največkrat je morilka mati in otrok je v nevarnosti najpogosteje v prvem letu svojega življenja.

Ko sem se lotila pisanja, me ni zanimalo le zakaj mati stori takšen zločin v sodobnem času, zanimalo me je tudi, zakaj je bil detomor pogost v preteklosti ter kako so se spreminjali vzorci predvsem v zadnjih 200 letih. Danes je detomor vsekakor najpogosteje povezan s psihološkim stanjem matere po porodu, predvsem s stanjem hude poporodne depresije. Včasih ni bilo tako. Psihiatrija se je začela dobro razvijati šele v začetku 20. stoletja. Z nastankom novih vej psihiatrije in novih ved se je povečal tudi odstotek psihičnih obolenj. Za posamezno psihično obolenje imamo razlago, poznamo definicijo in lahko postavimo diagnozo. Mati detomorilke je danes najpogosteje diagnosticirana z duševno motnjo, predvsem poporodno depresijo. Ravno zato sem pobrskala po preteklosti detomora, povzela antropološki vidik in se podrobneje ustavila prav na prelomu stoletij. Danes je storilk takšnega dejanja vsekakor manj, vendar so pomembni prav vsi vidiki, sociološki, biološki ter psihološki. Zanimale so me tudi sodobne detomorilke ter predvsem okoliščine, ki so prevladovale v času storjenega zločina. Ker pa zločin težko uide roki pravice, sem preučila tudi pravni vidik, ki pa velja predvsem za 20. stoletje. Nenazadnje so me zanimale tudi tiste malce bolj redke detomorilke, pa vendar dovolj zastopane in vredne omembe, t.i. serijske detomorilke, ki so pogosto povezane z razširjenim munchausnovim sindromom (Munchausen syndrome by proxy).

2 KLASIFIKACIJA DETOMORA

Detomor oz. infanticid je umor otroka s strani staršev, najpogosteje matere. Vendar različni avtorji različno pojmujejo umor otroka. Navezujejo se med drugim tudi na to, v katerem starostnem obdobju je bil otrok ubit in če je bil otrok ubit s strani očeta ali matere.

V slovenskem jeziku je prevod besede infanticide sicer težaven. Acceto pravi: »Če bi hoteli ta

izraz prevesti v slovenščino, bi verjetno brez posebnega oklevanja izbrali detomor. A vendar s tem morda ne bi ustrezno prevedli koncepta za izraz, saj je ta v različnih pravnih sistemih različen. Historično je izraz infanticide v angleškem pravnem redu pomenil »umor docela rojenega otroka ob ali kmalu po rojstvu«, pri čemer ni razlikoval med storilcem (ali je torej šlo v razmerju do otroka za mater, za očeta ali tretjo osebo) in tudi ni strogo omejeval časa po rojstvu, na tak način pa ga je prevzela tudi ameriška doktrina. V dvajsetem stoletju je v Združenem kraljestvu posebni zakon poleg tega širšega smisla vzpostavil tudi pojmovanje dejanja infanticide v ožjem smislu kot umor otroka s strani matere v stanju zmanjšane prištevnosti v prvih dvanajstih mesecih njegovega življenja po rojstvu. V slovenski kazenskoopravni doktrini pa je izraz detomor opredeljen še ožje in se nanaša le na primer, ko mati »vzame življenje svojemu otroku med porodom ali takoj po porodu, dokler je še pod njegovim vplivom«. Pomen slovenskega izraza se torej močno razlikuje od pomena angleškega izraza v širšem smislu. Razlikuje pa se tudi od britanskega pojmovanja v ožjem smislu, saj lahko po britanskem zakonu o detomoru govorimo tudi ob materinem umoru desetmesečnega otroka, medtem ko je v slovenskem sistemu vzpostavljena strožja časovna omejitev, da mora iti za dejanje ob samem porodu ali takoj po njem, dokler je mati še pod njegovim vplivom." (Acceto 2009, 285)

V nadaljevanju bom v tem poglavju namesto detomor uporabljala izraz infanticid in podrobneje analizirala vrste infanticida. V naslednjih poglavjih pa se bom držala izraza detomor, vendar bo pomen ostal angleški, in sicer umor otroka do 12 meseca starosti.

V Angliji in Walesu je definicija ožja kot drugje. Infanticid je umor otroka s strani matere do 12. meseca starosti. Materinski filicid je umor otroka s strani matere nad 12. mesecem starosti. D'Orban je identificiral šest skupin materinskega filicida:

1. Smrtna ne – ponesrečena poškodba (40%): To storijo matere s kaotičnimi osebnimi in socialnimi okoliščinami z nestabilnim načinom življenja in z nestabilnimi odnosi. Nekatere so imele motnje osebnosti, nizko inteligenco ter depresijo.
2. Duševno bolne matere (27%): skupina mater z različnimi psihiatričnimi motnjami, tudi psihotične bolezni, velika depresija in motnje osebnosti z depresivnim počutjem.
3. Neonaticid (12%): umor otroka v prvih 24 urah njegovega rojstva. Psihiatrična motnja tu ni bila dejavnik za detomor. Ponavadi je šlo za prikritje nezaželenosti nosečnosti.
4. Maščevalne matere (10%): matere, ki so svojo agresijo do partnerja prenesle na otroka. Te matere so imele vidne osebnostne motnje in so mnogokrat izrabljale otroka

(ali otroke), da bi manipulirale partnerje.

5. Umor nezaželenih otrok (9%): te matere so dobile diagnozo antisocialna osebnostna motnja ali pa so bile nezrele ženske, ki niso živele s partnerji ter imele socialne probleme.
6. Umor iz milosti (en primer): umor prizadetega otroka, ki je trpel.

To je d'Orbanova klasifikacija v New Oxford textbook of psychiatry. Dokazal je, da je materinski filicid heterogen zločin v katerem psihotična duševna motnja ne igra velike vloge. V Veliki Britaniji igra večjo vlogo pri detomoru ne – ponesrečena poškodba kot pa psihiatrična bolezen.

Resnick je klasificiral filicid glede na motiv: altruizem, akutna psihoza, neželen otrok, nesreča in maščevalna mati. Altruistični filicid je odrešitev otroka namišljenega ali pravega trpljenja in vključuje umor s samomorom. Filicid povzročen v stanju akutne psihoze vključuje starše s hudo duševno boleznijo. Pri neželenem otroku je žrtev otrok, ki si ga starš ni nikoli želel ali pa je izgubil željo po otroku. Pri nesreči gre za nenačrtovano smrt otroka zaradi hude fizične zlorabe. Maščevalna mati pa se ponavadi želi maščevati partnerju in zato ubije otroka. (Bourget, Grace in Whitehurst 2007)

Bourget in Bradford sta filicid razdelila v pet večjih kategorij: patološki filicid, ponesrečen filicid, maščevalni filicid, neonaticid in očetovski filicid. Patološki filicid se nanaša na primere, kjer je storilec najverjetneje močno duševno moten. V ozadju umora so altruistični in psihotični motivi in je pogosto razširjen v detomor – samomor. Če se zgodi ponesrečen umor otroka je to zaradi različnih oblik zlorabe otroka, vključno s sindromom pretepenega otroka in Munchausnovim sindromom s strani bližnjega. Z maščevalnim filicidom starš kaznuje partnerja, neonaticid pa je ponavadi rezultat neželene nosečnosti. Bourget in Bradford sta prva spoznala tudi, da je spol pomembna kategorija, ko gre za detomor, zato sta klasificirala nazadnje tudi očetovski filicid. (Bourget, Grace in Whitehurst 2007)

Vse klasifikacije so zelo koristne pri identifikaciji detomora, vendar se neizogibno vedno pojavljajo težave, kako postaviti čisto analizo. Težko je en primer primerjati samo z eno skupino v klasifikaciji, saj se dostikrat pojavijo značilnosti tudi drugih skupin. Težava se pojavi tudi, ko gre za duševno motnjo storilca, saj je potrebno najprej klasificirati duševno motnjo. Ko gre za storilko detomora z duševno motnjo, gre najpogosteje za poporodno veliko

depresivno epizodo (P.V.D.E.). Seveda ne smemo zanemariti socialnih dejavnikov in motivov storilca. (Bourget, Grace in Whitehurst 2007)

3 ANTROPOLOŠKI PREGLED

Detomor je praksa ljudi in živali, ki seže daleč nazaj v zgodovino. V preteklosti človek ni imel sredstev za zmanjšanje ali prekinitev številnih spočetij, zato so v mnogih krajih, kjer je vladala revščina in pomanjkanje hrane, matere umorile novorojenčka. Tako so nadzorovali rast prebivalstva. (Brockington 1995)

Primere detomora najdemo na vseh kontinentih in v vseh kulturnih sredinah. Včasih je bil detomor prej pravilo kot izjema. Na nek način je praksa detomora zadovoljila pomembne družinske, ekonomske in socialne potrebe, na primer nadzor populacije. Z detomorom se je lahko družina in družba prilagodila okoljskim in ekonomskim virom. Po vsem Mediteranu je bil detomor precej razširjena praksa, ravno tako na Kitajskem, med avstralskimi Aboridžini in Eskimi. V večini družb detomor potihoma stori mati ali kakšen drug bližnji sorodnik in o dejanju ne spregovorijo nikdar več. (Williamson 1978)

V antični Grčiji sta Aristotel in Platon celo zagovarjala detomor. V nekaterih državah je bil tudi zakonsko uveljavljen. Atenski oče se je lahko znebil otroka kadarkoli v petih dneh po njegovem rojstvu. Špartanske novorojenčke so pregledali starejši in po pregledu vse bolne in šibke otroke vrgli v votlino ob vznožju gore. Romul je ukazal, da se je potrebno znebiti vseh deformiranih otrok, po tem ko so jih pokazali petim sosedom. Kasneje je rimsko pravo dalo očetu pravico do umora svojih otrok, ko dosežejo zrelost – *patria potestas*. Pravzaprav je bil detomor v klasični Grčiji in Rimu tako navadno in pogosto početje, da je bil mnogokrat tematika gledaliških komedij. Novorojenčki sužnjev in konkubin so bili ponavadi iztrebljeni. Kasneje, ko je v imperiju začelo upadati prebivalstvo, je s krščanstvom leta 315 n. št. prišlo do ukinitve detomora. Kljub vsemu pa ni bilo zaslediti posebnih ukrepov proti detomoru v Evropi vse do druge polovice 19. stoletja. V 18. stoletju je nastal problem, ker je naraščalo število nezakonskih otrok mater služkinj in tovarniških delavk, katere so zlorabljali njihovi nadrejeni. Takšno izkoriščanje žensk je bilo žal sprejeto in zato te ženske mnogokrat niso imele druge izbire kot izbrati alternativo, ki je bila za njih detomor. (Brockington 1995)

Na Kitajskem so zavrnjene otroke odvrgli kar na ceste, kjer so jih pobrali vsako jutro, naložili na vozove in odpeljali na odlagališče zunaj mesta. Ženske so novorojene deklice utopile v nočnih posodah ali v vedru vode. Babica ali mama sta zaprli oči in se obrnili stran, vendar držali otroka toliko časa pod vodo, dokler nista bili prepričani, da je zares mrtev. Detomor na

Kitajskem je bila praksa bogatih, da bi se izognili doti, prav tako pa tudi praksa revnih, ki so se spopadali z lakoto. Detomor je bil uveljavljena praksa na Kitajskem vse do komunistične revolucije. Detomori so se nadaljevali, kljub temu, da so ga prepovedali guvernerji, prefekti, mandarin in celo sam car. Na Japonskem so kmetje na skrivaj pobijali novorojenčke, največkrat so jih zadušili z mokrim papirjem. To se imenuje *mabiki* (tanjšanje). V vasi z desetimi hišami sta bila ubita vsaj dva otroka na leto. Še danes je praksa detomora pogosta pri starejših poročenih parih, ki si ne morejo privoščiti več otrok, niti kontracepcije ali prekinitve nosečnosti. (Brockington 1995)

Višje rojene Jhareje, družine iz regije Benares v Indiji ubijejo vse rojene deklice v strahu, da bi se poročile z nekom nižjega stanu. Leta 1855 ni bilo v 62 vaseh (od 332) nobene deklice mlajše od 6 let. Metoda detomora je bila neboleča, mame so si vtrle opij v bradavice in nato dojile novorojenčke. Metodo je prepovedal Britanski Raj leta 1870. Razne tehnike detomora so uporabljali tudi na Tahitiju, Polineziji in Novi Gvineji, detomor so praticirali tudi Maori ter na Grenladiji, kjer so otroke pustili na ledu, da so zmrznili ter med Beduini, kjer so jih zakopali v pesek. Nadzor prebivalstva ni bil edini razlog, otroke so ubili lahko tudi zato, ker je njegovo rojstvo kršilo družbene predsodke, ponavadi zato, ker je bil otrok spočet nezakonsko. V Afriki so včasih ubili albine. V plemenu Ibibio so imeli dvojčke za zlobne, prvorojenega pa je morala ubiti babica. Pri Maorih je bil prvorojeni od dvojčkov vsiljenec. Umor dvojčkov je praticiralo 18 od 70 družb, ki jih je preučeval Grunzberg. Včasih so ubili oba dvojčka ter njuno mater. Otroke so pogosto ubili tudi zaradi fizičnih nepravilnosti kot je zajčja ustnica ipd. (Brockington 1995)

Pleme Severne Sibirije Kamchadal je imelo v preteklosti določene ljudi, ki so bili specializirani za umor novorojenčka. Novorojenčke so poskušali ubiti v zadnjem stadiju nosečnosti, približno dva tedna pred predvidenim porodom. Umor je bil storjen skozi trebušno steno. Ženska je potem rodila mrtvega otroka, v primeru da novorojenček ob rojstvu še ni bil povsem mrtev, so ga ubili takoj, ko je ugledal luč življenja. Yanomamo indijanci iz Venezuele so otroke ubijali na podoben način, ko se le ti še razvijali v materinem trebuhu, vendar v bolj zgodnjem stadiju nosečnosti, v šestem ali sedmem mesecu. Vprašanje, ki se zastavlja ob tem je, če gre v tem primeru za detomor ali splav? Ker so primitivne oblike splava pogosto nevarne in neučinkovite je bil detomor ponavadi najboljša oblika nadzora velikosti družine. (Williamson 1978)

Praksa detomora je bila pogosta tudi v krščanski zahodni Evropi. Nezaželene otroke so ubili takoj po krstu, ponavadi so jih starši zadušili v postelji ali pa so jih vrgli v javno stranišče. Detomor je bil boljši od nevarnih poskusov splava. Martin Luter je ukazal, da se utopi vse

mentalno zaostale ali iznakažene otroke. Nekateri so verjeli, da so zaostali otroci hudičev instrument, da nimajo duše in so sad občevanja ženske in hudiča. (Brockington 1995)

Detomor je v največ primerih storjen takoj po rojstvu otroka. Najbolj pogosta metoda je zadušitev na primer s takojšnjim pokopom novorojenčka ali utopitvijo. Pogosta metoda je tudi zapustitev in izpostavitve. Res pa je, da rezultat zapustitve ali izpostavitve ni vedno smrt novorojenčka. Včasih kdo usliši neusmiljen jok novorojenega otroka in mu pomaga, da preživi. Med Netsilik Eskimi je otroški jok sporočilo drugim, verjetno članu skupine brez otroka, da lahko otroka reši in posvoji. Najmanj pogoste metode so omamljanje z opiatu in zastrupitev. (Williamson 1978)

4 DETOMOR V 19. IN ZAČETKU 20. STOLETJA V ZAHODNIH DRUŽBAH

Zakaj so se ženske nekoč sploh odločile, da bodo storile detomor? Zakaj bi ženska želela ubiti svojega otroka? In zakaj je ženska na koncu koncev sploh zanosila, če je vedela da si otroka ne more privoščiti?

Ženske, ki so storile detomor so v večini rodile nezakonskega, nezaželenega otroka in ga pogosto ubile, ker so se bale izgnanstva ali pa so morale zakriti nespodobna ljubezenska razmerja, pogosto pa je bil kriv tudi slab ekonomski status. Ne drži, da so detomor storile samo nezakonske matere, dogajalo se je tudi, da je bil otrok ubit znotraj družine, ker je bil odveč, starši pa so zaradi slabih razmer težko sprejeli še ena lačna usta. Vzrok za veliko število otrok pa je bil v tistem času pomanjkanje kontracepcije. Ne smemo zanemariti tudi vidika duševne bolezni, ki je danes najbolj pogost vzrok za detomora.

Kadar je ženska v socialni stiski, je to razvidno že na zunaj, tudi če je otrok nezakonski, so dokazi vidni. Težava se pojavi pri norosti oziroma duševni bolezni v času umora, ker je le ta težje dokazljiva. Še danes se velikokrat zgodi, da se pri diagnozah duševnih motenj pojavljajo težave, včasih pa je bila prava redkost, da bi se sklicevali na norost, kadar je šlo za detomor. Šele ob koncu 19. stoletja so začeli gledati tudi na ta vidik.

Če so se ženske zagovarjale na sodišču, so jih v večini primerov priznali za krive, vendar pa so nekateri zdravniki začeli upoštevati dejstvo, da lahko ženska v času poroda in nekaj časa po porodu izgubi razum. Ti zdravniki so verjeli, da je materinstvo center njene identitete, še posebej med srednjim in višjim družbenim razredom. Ženske, ki so to vlogo zavračale z umorom novorojenčka, so morale biti začasno neprisebne. Nobena zdrava ženska ne bi tako nasilno zavrnila vloge materinstva. (Caron 2010)

Dr. Denslow Lewis je leta 1895 kot vzrok za pogoste detomore podal dejstvo, da so

kapitalisti izkoriščali ženske z izjemno skromno plačo in tako so morale iskati nadomestno hrano in oblačila pri drugih moških, kar se je kazalo v nezaželenih nosečnostih. Krive so bile zapuščene ženske in ne moški. Leto kasneje, 1896, je *The Medical Age*; časopis za medicino in kirurgijo, objavil članek, da sta detomor in splav umor v vseh pogledih. Članek je povzel stališče, da sta detomor in splav huda zločina. Pisalo je, da je nemogoče verjeti, kako lahko mati, ki je naravno nagnjena k zaščiti in skrbi za svojega otroka, ubije lastnega novorojenčka. (Caron 2010)

Polemike glede norosti kot razloga za detomor so še danes, na prelomu 19. in 20. stoletja pa je bila norost še redkeje prepoznavna. Detomor je bil lahko storjen iz jeze in obupa ter različnih oblik prizadete zavesti z zmedenostjo, eklampsijo, sinkope zaradi izgube krvi in apatijo. Ko je mati v veliki čustveni krizi ali zaradi strahu, nemoči ali obupa, je novorojenček v nevarnosti. To so potrdile poškodbe glave in rane na nekaterih ubitih novorojenčkih. Takšni primeri so se občasno zgodili tudi pri nadzorovanih porodih. Četudi so bile okoliščine ekstremne, nihče ni priznal dejstva, da so bile matere nore, da se mati ni zavedala narave svojega dejanja oziroma ni vedela, da je to kar počne oz. je storila, narobe. V stanju popolne zmedenosti in ne zavedanja je povsem mogoče storiti zločin. (Brockington 1995)

Če se vrnemo na prelom 19. in 20. stoletja je takrat "institucionalizacija svetosti človeškega življenja skozi kriminalizacijo splava spremenila vrednote, ki jih pripisujemo identiteti novorojenčka. Če je bil splav nesprejemljiv, razen v primeru, ko je bilo ogroženo materino življenje, potem je detomor, umor ločene, prave osebe, še posebej priskutno dejanje, razen v olajševalnih okoliščinah kot je začasna neprištevnost". (Caron 2010, 216)

4.1 Psihološke motnje detomorilke

V večini primerov je bil v preteklosti razlog za detomor predvsem nezaželena nosečnost. Pomembni pa so bili tudi sociološki dejavniki, ki so vplivali na storitev zločina, vendar bom o le teh govorila pozneje. Zanima me predvsem, kako so v 19. stoletju gledali na matere detomorilke zdravniki in psihiatri ter ali so vzeli pod drobnogled njihovo psihološko stanje v času storjenega zločina.

O duševnem stanju detomorilk se včasih ni vedelo veliko. Diagnozo so postavili na podlagi obdukcije umrlega novorojenčka. Naslednja primera pa pokažeta, da krute socialne razmere niso vedno vzrok za detomor:

Prelepa avstrijska plemkinja je iz Avstrijske psihiatrične bolnišnice pobegnila v Francijo, kjer

se je prodajala mladim služabnikom. Družina jo je ovadila in trije priznani zdravstveni delavci so jo vzeli pod drobnogled. Postavili so diagnozo histerija in priporočili njen izgon. Znova je pobegnila. Osemnajst mesecev pozneje so enega od zdravnikov prosili za nasvet glede detomora. Ko je odšel do storilke, je našel prav to Avstrijko napol golo mirno ležati v postelji. Razbila je glavo svojega novorojenčka. Menila je, da je imela vso pravico zavreči življenje novorojenčka.

Naslednji primer je nenavaden. Osemindvajset letni oče je bil pohabljen edinec. Nekega dne se je močno zaljubil v sedemnajst letno dekle, ki je bila prav tako telesno šibka in podhranjena. Razumela sta se in si stala ob strani. Pravzaprav sta bila vedno skupaj. Prav smešno je že bilo, kako močno sta se oboževala v javnosti. Ko je dekle zanosilo, sta se skupno odločila, da bosta novorojenčka ob rojstvu usmrtila. Edina priprava na to je bil izkop groba v njuni kleti. Oče je prisostvoval pri rojstvu, odrezal popkovino, zadavil novorojenčka in ga bežno pokazal materi, katera je malce zajokala, nato pa sta ga pokopala. Kasneje je na grob položila nekaj rož. Čez nekaj mesecev so ju na podlagi obrekovanja in opažanja sosedov aretirali. V zaporu se je njun odnos nadaljeval z nenehnim dopisovanjem. (Brockington 1995, 445–446)

Ženska je v času rojstva otroka mnogokrat prestrašena, depresivna. Trenutno psihološko stanje lahko dominira jeza ali strah. Mnogo detomorov, ki so se zgodili z utopitvijo ali zadužitvijo je povezanih s paniko. Te ženske so doživljale močne emocionalne ekstreme v času poroda in zato je definicija norosti pod vprašajem. Normalno je, da mati doživlja več tesnobe v primerih, ko porod ni izveden pod nadzorom izkušene babice in zdravstvenih delavcev. Že v poznem 18. in 19. stoletju so se zdravniki začeli zanimati za duševna stanja detomorilk. »Noseče ženske so ne da bi tajile situacijo v kateri so se znašle ponavadi deležne ogromnega sočustvovanja; po navadi so tudi manj kriminalne, kot si svet sicer predstavlja. V večini primerov je kriminalna oseba oče otroka. Ne razmišlja o svojih obljubah. Mati je šibka, dobroverna in zavedena; Bori se kolikor se le lahko, s slabostjo, bolečino, revščino in brezčasnostjo.« (Hunter v Brockington 1995, 446)

Od 1890 do 1930 leta so zdravniki poudarjali, da je njihova prisotnost pri rojstvu otroka glavna za varnost matere in otroka. Zagovarjali so dejstvo, da nobena ženska ni sposobna roditi brez nadzora zdravnika. Otrok, ki se ni rodil pod zdravniškim nadzorom je najverjetneje umrl zaradi zanemarjanja med rojstvom. Vendar ni bilo vedno tako, v nekaterih primerih je smrt povzročila le krutost matere ali neusposobljenih prisotnih pri porodu. Primer Evelyn Bullock nakazuje prav to. Osemnajst letna in samska ženska je z bratom delala kot prodajalka lesa. Aprila 1934 sta bila na poti in Evelyn je morala na potrebo. Ustavila sta se v

restavraciji, kjer je prosila, če gre lahko na stranišče. Čez pol ure se je zahvalila in zapustila restavracijo. Lastnik je našel otroka v školjki s pretrgano popkovino. Otrok je umrl dva dni pozneje. Policija je Evelyn našla doma in za njeno nosečnost niso vedeli niti starši niti brat. Zanikala je kakršnokoli povezavo z otrokom in priznala šele, ko so jo policisti opozorili, da lahko pride do resne infekcije po porodu. Priznala je in povedala, da si otroka ni želela. Brat je v njenem primeru pričal, da je bila nora in ni vedela kaj počne. Primer je zanimiv, ker se je Evelyn zagovarjala kot neprištevna. Brat je rekel, da nobena ženska pri zdravi pameti ne bi bila sposobna storiti česa takega svojemu otroku. Začasna neprištevnost v tem primeru ni bila upoštevana. (Caron 2010, 223–224)

4.1.1 Začasna neprištevnost

Primer s soglasjem. Leta 1889 je šestindvajsetletna služkinja Sarah Garvey odšla v hladno podstrešno sobo in rodila čisto sama. Na zaslišanju je povedala, da sta bili bolečina in agonija tako hudi, da je nezavedno odšla iz postelje do podstrešja. Potem se je onesvestila. Ko je prišla k sebi je videla, da je vse temno in še vedno je bila sama. Dojenček je bil na tleh, mrtev. Položila ga je v predal in se vrnila na delo upajoč, da ga bo kakšna prijateljica pokopala. Dr. Frank B. Fuller je potrdil, da je novorojenček umrl zaradi podhladitve in ne nasilja. Fuller je pričal, da je mati lahko včasih med porodom začasno nora in da se nima pod nadzorom. Če pride do take norosti, potem to največkrat traja do trenutka, ko se mati malce odpočije in ne čuti več bolečine. To je bila njegova diagnoza. Doktor J.G. Pinkham je takrat napisal, da je poporodna psihoza sicer lahko vzrok za detomor, vendar ta teorija nima veliko teže pri zdravnikih, saj naj bi bilo neverjetno, da je lahko ženska že po nekaj urah po porodu spet popolnoma normalna. Leto za tem je še en članek podprl to teorijo. V primeru Garvey so sprejeli diagnozo poporodna neprištevnost. (Pinkham v Caron 2010)

Naslednji primer opisuje nesoglasje pri diagnozi poporodna psihoza. Leta 1897 je mama detomorka sicer prejela sočutje s strani zdravnikov, ne pa tudi mrliškega oglednika. Triindvajset letna Jennie Lejeunesse je bila služkinja pri družini Moroney, pri njih je tudi živela. Jennie je rodila sama, saj je kot je pričala, bila preveč osramočena, da bi poiskala pomoč. Gospod Moroney je otroka našel zakopanega v kleti. Jennie je sicer priznala, da je otrok njen, vendar se je zagovarjala na to, da je bil rojen 3 mesece prezgodaj. Na sodišču je družina Moroney pričala njej v prid, imeli so jo za izjemno služkinjo. Dr. Charles French je pričal, da ženske med porodom pogosto rečejo ali naredijo stvari, ki jih drugače ne bi. Dognal

je, da je vzrok za smrt novorojenčka zanemarjanje in podhladitev ter da je vsekakor mogoče, da je bila pri detomorilki prisotna začasna norost. Mrliški oglednik je te besede ovrgel. Pričal je, da je bila obsojena sama kriva, da je smrt zadržala zase in se ni zmenila za nastalo situacijo. Pravi, da je to primer brezbržnosti in nezanimanja za otrokovo dobrobit in prihodnost. Spoznali so jo za krivo, ker je storila kaznivo dejanje iz malomarnosti. (Caron 2010)

Leta 1920 se je zgodil primer, ko so se vsi javni uslužbenci v primeru strinjali, da gre za začasno neprištevnost. Edna Bailey je bila mati treh otrok, njen mož pa je delal na Floridi. Priče pravijo, da sta starša ljubila svoje otroke. Aprila 1929 je Edna rodila v porodnišnici. Novorojenčku je zatekla žleza, zato je potreboval operacijo. Zaradi prevelikih stroškov zdravljenja je Edna izgubila razum in zastrepila novorojenčka z živim srebrom. Hčerki je pustila sporočilo, da je ubila otroka in da se bo utopila. Prerezala si je grlo in se poskusila utopiti v reki. Mimoidoči so jo še pravočasno našli in poskus samomora je preživela. Mrliški oglednik je dobil nekaj podatkov o njenem duševnem stanju. Dr. Fenwick je pričal, da se Baileyeva ni spomnila ničesar v zvezi s smrtjo njenega novorojenčka. Rekel je, da trpi za melanholično depresijo oziroma poporodno psihozo. Dr. Russel je zdravil Baileyevo po umoru. Zaupala mu je, da je bilo njeno počutje melanholično in depresivno, ni si želela živeti in ni želela, da bi otrok šel skozi enake muke kot ona. Dr. Noyes, nadzornik v tamkajšnji bolnišnici za duševno zdravje, je postavil diagnozo manično depresivna neprištevnost. Baileyeva se ni spomnila niti umora niti poskusa samomora. V stanju kot je bila, je povsem mogoče izgubiti spomin. Izguba spomina je lahko izvor močne duševne bolečine. Glede na zdravniško pričanje jo je sodnik spoznal za ne krivo, saj je verjel, da je bilo njeno duševno stanje moteno. Po letu 1920 so imeli psihiatri precej več ugleda kot prej, saj se je psihiatrična znanost precej razširila. (Caron 2010).

»Mnoga duševna stanja pred prvo svetovno vojno so bila neozdravljiva in degenerativna, kasneje pa so temeljila na okolici in duševne motnje so postale ozdravljive. Freudova psihoanaliza je prepričala mnogo psihiatrov, da je za mnoge primere duševnih boleznih lahko kriv stres iz okolice in travma.« (Caron 2010, 221)

Mati lahko poškoduje otroka, ko je še v trebuhu ali tik po porodu, ne da bi se tega zavedala. Če je močno duševno motena v času nosečnosti lahko fetus umre zaradi zlorabe ali pa se rodi z napako. V primerih ko mati nevede ubije otroka, se novorojenček najpogosteje zaduši ali pa izkrvavi. Dihalne poti novorojenčka lahko zapre sluz in mati, ki se ne zaveda dobro dogajanja mu težko pomaga. V mnogih primerih so matere trdile, da je otrok umrl, ko so bile začasno

neprištevne v času poroda ali pa so se le onesvestile po porodu. Nikakor ne smemo podcenjevati vloge travme pri samem porodu. Nekateri novorojenčki se rodijo umirajoči in potrebujejo ogromno poporodne nege, da preživijo. V takih primerih je mogoče, da je otrok že zadihal, vendar se kmalu za tem zadušil, če je prišlo do ovire v njegovih dihalnih poteh. Mogoče je tudi, da se novorojenček zaduši, medtem ko leži v rjuhah med nogami nezvestne matere. Tako se lahko zaduši ali pa utopi v plodni tekočini ali krvi. Novorojenček lahko izkrvavi tudi zaradi nepravilno prerezane in povite popkovine. (Brockington 1995)

4.2 Sociološki dejavniki

Ne smemo zanemariti pomembnih socioloških dejavnikov, ki pripeljejo mater ali do psihološke stiske, ki vodi do detomora ali pa neposredno do detomora.

Rattigan je raziskala primere detomora na Irskem v letih od 1900 do 1921 v članku katerega del naslova je »I thought from her appearance that she was in the family way« (Po njenem videzu sem sklepal, da je noseča). Verjetno drži, če si upam trditi, da za mnogo mater detomorilk, nekoč in danes, ne bi nikdar sklepali, da je sposobna takšnega zločina. Vendar pa so bila ozadja detomorilk neverjetno podobna, še posebej v 19. in začetku 20. stoletja. Neporočena, samska, služkinja, šibek socialni status, neizobražena, nepismena, revna.

V Rattiganovi raziskavi je bila velika večina detomorilk neporočenih in samskih ter kristjank. Katoliška vera je sicer stigmatizirala samske matere in neporočene ženske z otroki, zato bi lahko pomislili, da bi se vestna katoličanka želela izogniti sramoti povezani z zunajzakonskim otrokom. Verjetno pa revne in neizobražene ženske niso bile deležne enakega katoliškega učenja in znanja, zato je bil vpliv cerkve na njih toliko manjši. Velika večina žensk iz vzorca je bila zaposlena v vlogi služkinj. Več kot 60 odstotkov žensk je bilo služkinj, 3 kuharice, dve čistilki v hotelu, ena v pralnici, ena zaposlena v tovarni in ena kot šivilja. Večina služkinj je živela pri svojih gospodarjih. Služkinje so bile na delu 24 ur na dan in nenehno v stiku s svojimi gospodarji. Gospodar je hitro opazil fizično spremembo na telesu služabnice. Nekateri gospodarji so se s služkinjo soočili in izrazili skrb, vendar se je ženska največkrat zlagala in zaničala nosečnost. Velika večina deklet je prikrivala nosečnost vse do poroda. Noseča služkinja z nosečnostjo tvega izgubo službe, zato je lažje lagati in nosečnost prikrivati. Dekle ravno tako tvega izgubo službe s prihodom otroka, zato lahko sklepam, da je bilo za ne malo deklet lažje otroka ubiti in upati, da bo novica za vedno ostala prikrita. (Rattigan 2008, 140–142)

Detomorilke so bile večinoma mlade. V povprečju je bila v preteklosti detomorilka stara 19 let in v času poroda brez podpore partnerja, družine in prijateljev. Pogosto se omenja strah kot eden izmed poglobitnejših faktorjev za storjen umor. Strah ni bil nikdar neutemeljen; v primeru služabnic je bil prisoten strah pred izgubo službe, strah pred izločitvijo iz družine in doma, strah pred javno osramočenostjo.

Mlade, samske ženske iz nižjih slojev so delale za slabo plačilo, zato so velikokrat poskrbele še za postranski zaslužek. Bile so spremljevalke ali pa so poiskale moškega, ki so mu v zameno za oblačila, hrano in streho nad glavo nudila svojo družbo, nemalokrat pa tudi spolne usluge. Te ženske se niso imele za prostitutke. V tem času je bila kontracepcija že na voljo v obliki kondoma ali diafragme, s je bila pogosto prepovedana oziroma zelo težko dostopna tudi poročenim parom. V Združenih državah Amerike je bil po letu 1870 prepovedan tudi splav in označen kot zločin, zato se je močno razširila praksa ilegalnega splava. Kljub vsemu pa je ženska potrebovala veze in poznanstva, da je lahko prišla do zdravnika, ki bi opravil splav in nenazadnje jo je splav tudi precej finančno obremenil. Ženske iz nižjih slojev in finančno šibke si splava niso mogle privoščiti. Rešitev za nezaželenega otroka je bila tudi posvojitev. Posvojitve so bile pogosto neformalne. Veliko družin je bilo pripravljenih vzeti otroka za svojega. Dati otroka v posvojitev pa je pomenilo, da je morala ženska premagati sramoto, strah in neracionalnost, vse lastnosti ki onespособijo žensko, ki je storila detomor. (Oberman 2003, 719–722)

5 SODOBNE DETOMORILKE

Ali lahko trdimo, da je detomor v današnjih časih manj razširjena praksa kot včasih? Verjetno. V današnjem času največkrat povezujemo detomor z duševnimi motnjami. Pomembni so tako psihološki in biološki dejavniki kot socialni. V nadaljevanju so orisani dejavniki in okoliščine v katerih lahko pride do hude poporodne depresivne motnje, ki je danes največkrat razlaga za detomor.

5.1 Poporodna psihoza

Nosečnost in rojstvo otroka so veliki mejniki v življenju ženske, njenega partnerja in družine. V poporodnem obdobju lahko ženska doživlja čustvene in psihološke spremembe, nekatere spremembe so lahko diagnosticirane kot na primer duševna bolezen. Nekatere so bolj, druge manj podvržene različnim oblikam poporodne depresije. Dejavniki tveganja za poporodno

depresijo so:

- ženska je bila v preteklosti že depresivna ali bipolarna
- depresija v času nosečnosti
- močni predmenstrualni sindromi
- slab socialni status
- slabi odnosi s partnerjem
- ženska nima osebe, ki bi ji lahko zaupala
- socialna izolacija
- stresni življenjski stil (Ličina 2011)

Raziskave v zadnjem času povezujejo oblike poporodne depresije s hormonskimi spremembami, ki se dogajajo v materi v času nosečnosti, med porodom in po njem. Mnogo žensk o svojih težavah ne upa spregovoriti, saj naj bi bilo rojstvo otroka srečen in vesel dogodek. Ženska se lahko srečuje s samomorilnimi mislimi ali pa jo prevzame misel, da bi škodovala otroku. Raziskave kažejo, da pride ponavadi do detomora, ko je ženska psihotična ali pa želi storiti samomor in ubije tudi otroka v strahu, da ga ne bi zapustila. Poporodnih depresij je več vrst in so pogoste. Najhujša oblika poporodne motnje je poporodna psihoza, ki doleti 1 do 2 materi na 1000. Do poporodne psihoze pride najpogosteje v prvih dneh po rojstvu otroka, lahko pa se pojavi tudi kasneje. Pacientka je zmedena, neorientirana, razpoloženje ji niha, misli so neurejene, redkeje tudi halucinira. Če se odkrije, da ženska trpi za poporodno psihozo, jo je potrebno nemudoma hospitalizirati. (Ličina 2011)

Ličina je celotno delo *Poporodne duševne motnje* posvetil porodnicam z duševnimi motnjami v katerem je podrobno raziskal področje poporodnega depresivnega sindroma.

Poporodne psihoze se kažejo v puerperiju, t. j. Do 6 tednov po porodu. Ličina navaja, da so »poporodne psihoze umaknili iz 9. internacionalne klasifikacije bolezni (WHO leta 1978) predvsem zaradi prepričanja, da se psihoze, ki nastajajo po rojstvu otroka, ne morejo razlikovati od psihoz, ki nastajajo v drugih življenjskih obdobjih.« (Ličina 2011, 16) Različni avtorji podajajo različne delitve poporodnih psihoz. Pri navedbah o pogostosti teh motenj se ravno tako pojavljajo razlike, saj je težko ugotoviti pogostost teh depresij, ker so odgovori odvisni od metod in diagnostičnih kriterijev.

5.2 Biološki in psihološki dejavniki

Materina starost je pomemben dejavnik pri nastanku tovrstnih motenj osebnosti. Starejše matere so bolj anksiozne med in po nosečnosti. Pogosto so pretirano zaskrbljene za zdravstveno stanje novorojenčka, vendar pa nosečnost načrtujejo bolj skrbno in so na porod bolj pripravljene. Matere v dobi adolescence so bolj nagnjene k depresivnosti povezani s porodom. Pomembno je tudi zdravstveno stanje porodnice med nosečnostjo. Če bodoča mati pretirano bruha med nosečnostjo, če je imela že v preteklosti spontane splave, če otroka rodi prezgodaj ali se sreča s porodnimi zapleti ... lahko pomeni, da je bolj nagnjena k pretirani anksioznosti po in med porodom. Več težav zaradi slabšega ekonomskega položaja, težjim delom, nižjo izobrazbo, slabšo poporodno nego imajo tudi priseljenke. Pomembna je dobro organizirana prenatalna zaščita, saj nekateri navajajo, da obstaja psihofiziološka povezava med prenatalnim in postnatalnim duševnim stanjem. Tveganje za nastanek poporodnih duševnih motenj povečujejo tudi porodni zapleti kot so poporodna krvavitev, nepravilnost ploda, podaljšan porod, poporodna prizadetost otroka, sepsa in anemija. Poporodne depresije so pogostejše tudi pri starejših ženskah, ki so rodile s carskim rezom ali ginekološkimi pripomočki. (Ličina, 2011)

Duševne motnje so bolj pogoste pri materah prvorodkah. Veliko tveganje je tudi pri pri materah, ki imajo v družini že afektivno psihozo ali shizofrenijo (od 20 do 25%). Ženske, ki so že imele v anamnezi psihotična doživetja in težavno življenje bolj tvegajo nastanek poporodne psihoze.

Aktivne psihoze po porodu se pokažejo že v prvih dveh ali treh tednih, shizofreniformne psihoze pa se pokažejo kasneje.

Hormoni imajo v prvih nekaj dneh po porodu precejšen vpliv na materino počutje. Koncentracija nekaterih hormonov se nenadoma zmanjša v prvih treh dneh po porodu. Nastopijo tudi motnje v ravnotežju elektrolitov in telesnih tekočin. S padcem hormonov narašča čustvena labilnost. Po približno šestih dneh čustvene motnje povsem izginejo. To je normalno, kajti občutja ne volje in šibkosti ter emocionalna labilnost se pojavijo pri večini žensk. Če pa te čustvene motnje trajajo dlje in se še poglobljajo so lahko te spremembe sprožilni dejavnik za nastanek poporodne depresije. (Ličina 2011)

5.2.1 Poporodni depresivni sindrom

Poporodni depresivni sindrom pomeni potrtost in zavrtost mišljenja ter hotenja. Najpogostejši znaki so občutki manjvrednosti zaradi izgube lastne veljave, občutki krivde,

samoobtoževanje in samomorilske težnje. Nevrotično depresivna ženska žaluje, ker se čuti oškodovano, psihotično depresivna pa obupuje nad svojo lastno izprijenostjo. Depresivno mati po porodu preveva občutje, da ne more sama poskrbeti za otroka, čuti se nesposobna in kriva. Muči jo slaba vest, da nima dovolj rada svojega otroka. Nesrečna mati pa ne more prenašati svojega otroka in mu streči v njegovih potrebah. (Ličina 2011)

5.2.2 Klasifikacija poporodnih duševnih stanj

Poporodna otožnost: Nastane prvih 48 ur po porodu in je povezana z motnjami v nivoju hormonov. Pacientka joče, je emocionalno labilna in izčrpana. Dvomi o zmožnosti, da bi opravljala funkcijo matere. Bolezen je blaga in izzveni v 72 urah ter ne pušča posledic. Spremembe so hormonalne, vendar niso neposredni vzrok depresij, so samo sprožilni dejavnik. Simptomi poporodne otožnosti so časovno omejeni, zato neskladja v določenem času spontano izginejo. Le redko je potrebno posebno ukrepanje. (Ličina 2011)

Poporodna nevrotična depresija: Simptomi poporodne nevrotične depresije so brezvoljnost in potrtnost, ki se slabša proti večeru, preobčutljivost, izguba apetita, motnje spanja in upadanje spolnih želja. Ženske izražajo pretirano skrb za dojenčka, ki ni v skladu z otrokovim zdravstvenim stanjem. Dvomijo o tem, da so dobre matere. Preobčutljive so do dojenčkovih potreb in zahtev. Stanje običajno traja dlje kot 72 ur po porodu. (Ličina 2011)

Poporodna velika depresivna epizoda: Ima značilnosti depresivne psihoze. Znaki se pokažejo nenadoma v prvem mesecu po porodu. Porodnica je vznemirjena, občasno zmedena, prestrašena, motorično zavrta ali razdražena ter ima samoobtoževalne blodnje. Izrazite so samomorilne težnje in težnje k razširjenemu samomoru. Vedenje nekaterih je nepredvidljivo in lahko prevara svojce ter zdravstvene delavce. Posebna pozornost mora biti namenjena nevarnosti detomora (v skandinavski študiji 4%). Obravnava poporodne velike depresivne epizode zahteva veliko pozornost, pravilno vrednotenje pacientkinih sindromov in pravočasno ukrepanje:

- Zavedati se moramo, da relativno blagi simptomi vodijo v težke emocionalne disfunkcije.
- Pri nekaterih pacientkah se je potrebno odločiti za hospitalizacijo, da bi jih zaščitili.
- Potrebno je poskrbeti za pacientkinega otroka.
- Pomemben sestavni del ukrepanja je antidepresivna medikacija.
- V najtežjih primerih poporodne velike depresivne epizode je potrebna

elektrokonvulzivna terapija (EKT) (Ličina 2011)

Predispozicijski dejavniki za nastanek poporodne depresije so individualne osebnostne značilnostikot so nepravilnost v generativni dobi, dolgo obdobje pred pričakovanim porodom, predepizoda poporodne depresije, nerazrešeni problemi in razdvojenost. Na nastanek motnje vplivajo tudi genetski dejavniki, to sta duševna bolezen v družini in že prej nastala duševna bolezen pri pacientki ter zunanji zakonski in družinski dejavniki kot so nezaželena nosečnost in pacientkin občutek pomanjkanja ljubezni s strani partnerja, včasih se pacientka počuti, kot da je za partnerja nekoristna. Ob tem pa ne smemo zanemariti zakonskih problemov, samskega stanu matere, nerazrešenih odnosov do matere, visoko stopnjo anksioznosti in depresivnosti v nosečnosti. Za pacientkino duševno stanje je zelo pomembna emocionalna podpora s strani partnerja, družine, prijateljev in širše družbe ter pomoč pri razreševanju ekonomskih problemov. V času nosečnosti in poroda lahko pride tudi do ginekoloških in perinatalnih zapletov kot so porod s carskim rezom in porod s tveganjem za nedonošenost, kar tudi prispeva k rizičnosti za nastanek poporodne depresije. Nenazadnje so dejavniki tudi čisto biološke narave, se pravi hormonalne motnje. (Ličina 2011)

Matere, ki imajo poporodno veliko depresivno epizodo so zaradi vsebine psihopatoloških doživetij hudo prizadete. Tiste matere, ki ubijejo svojega otroka v začetnem prvem letu življenja so redke. Značilni so impulzivni umori otrok tistih mater, ki so bile v lastnem otroštvu zapostavljene in zlorabljene ter tistih, ki so odraščale brez prave čustvene podpore. Otroški jok ima pogosto negativen pomen v zgodnjem obdobju starševstva. Matere postajajo ob joku negotove in anksiozne. Pacientke s poporodno veliko depresivno epizodo se v 75% pozdravijo v prvem letu po porodu. Učinkovita obravnava matere s takšno depresivno motnjo prinese izboljšanje pacientkinega stanja, olajša materine interakcije z otrokom in pozitivno vpliva na otrokov razvoj. (Ličina 2011)

5.3 Sociološki dejavniki

Zakonsko stanje matere ima velik pomen na nastanek poporodnih depresij. Če je mati v razmerju z očetom svojega otroka in je razmerje ali zakon trden in temelji na zaupanju, potem ženska lažje prebrodi stresne situacije v času nosečnosti in po porodu. Zaupanje ima varovalno vlogo pred depresijo in stres. Mnogokrat se poporodni emocionalni problemi kažejo v poslabšanih emocionalnih odnosih s partnerjem. Zakonska nesoglasja in

disharmonije vplivajo na pojav depresivnosti pri ženskah. Depresivnost je pogostejša pri neporočenih ženskah, razvezanih ali samskih. Zakonski stan je varovalni dejavnik, ženski daje občutek varnosti. Tudi izobrazba in zaposlitev igrajo pomembno vlogo. Matere z nižjo izobrazbo pogosteje reagirajo depresivno, vendar pa sama izobrazba nima neposredne veze z depresivnostjo. Brezposelne ženske na primer so brez socialnega vpliva v družbi in brez socialne podpore. Za žensko je zaposlitev precej pomembna. Sicer pa preobremenjenost lahko tudi negativno vpliva na počutje posameznice. Ličina na podlagi ene od raziskav trdi, da so bile matere, ki so v predhodnem življenjskem obdobju doživele več duševnih pretresov, v poporodnem obdobju odpornejše proti depresivnim reakcijam. (Ličina 2011, 53)

Najpogostejši socialni dejavniki pri nastanku poporodnih depresij so prisotni stresni dogodki ali neugodne razmere kot so zakonska nesoglasja, samskost, slabo ekonomsko stanje, izguba bližnje osebe, prisilna poroka ali predhodno obdobje neplodnosti. (Ličina 2011)

6 PRAVNI VIDIK

Socialni antropologi razlikujejo med detomorom in umorom. Detomor je umor novorojenčka, ki ga povzročijo njegovi starši. Če ubiješ otroka nekoga drugega pa je to umor. Problem nastane, ko ubija starš.

Cerkev je povzdignila detomor v zločin predvsem iz interpretacije 6. zapovedi, delno pa tudi iz teološke doktrine o duši. Vendar zgolj sklepanje, da ima novorojeni otrok dušo, še ni pripeljalo do prepovedi detomora. Problem je v teoriji o izvirnem grehu. Edino zdravilo za izvirni greh naj bi bil krst. Če je otrok umrl po tem, ko je že bil krščen, je lahko odšel v nebesa. Otroek se potemtakoem že rodi grešnik in ne gre toliko za to, da bi mu že ob rojstvu odrekli življenje, pač pa je sporno, da se mu odreče možnost do krsta in očiščenja njegove duše. Iz te premise cerkev sklepa, da je umor novorojenčka hujši zločin kot umor odraslega človeka. Današnje prepovedi z zakonom se ne morejo in ne smejo nanašati na kakršenkoli super naturalizem. Za našo generacijo se zdi detomor manj brezvesten kot umor. Tudi če dejanja nikakor ne moremo upravičiti je umor dojenčka, ki še ni dovolj star, da bi izkusil strah, drugačen od umora odraslega. O tem je pisal angleški zdravnik Mercier leta 1911, in sicer kako je storjena minimalna škoda, če žrtvino mišljenje še ni dovolj razvito, da bi doživljalo strah pred prihajajočo smrtjo. Tudi dojenčkova zavest še ni dovolj razvita, da bi lahko doživljal bolečino do določene stopnje. Kaj pa mati? Mnogo stoletij so bile matere detomorilke v krščanskih deželah za svoj zločin obsojene na smrt. V Nemčiji in Švici je kriminalni kodeks Charlesa V. določil najhujšo možno kazen za detomorilko. Pokopali so jo

živo. V državah Commonwealtha je kazen za umor doživljenjska, zato je mati, ki je ubila svojega otroka, deležna enake kazni kot katerikoli drugi morilec. Zakon sledi religijskemu pogledu na umor in umor otroka spada v enako kategorijo kot umor odraslega. Kako torej pravilno soditi materi detomorilki? Lahko bi sklepali, da mati, ki je ubila otroka v času, ko si še ni popolnoma opomogla od poroda, ni popolnoma odgovorna za svoja dejanja. Dobili bi želen rezultat, če bi lahko podali dokaze o njeni neprištevnosti, vendar tu hitro nastanejo težave. V Angliji obramba za »neprišteven impulz« pomeni, da je obramba za neprištevnost omejena. Takšna obramba je možna, če je bila mati v zmedenem stanju, ko je morila, saj ni mogla vedeti, da so njena dejanja napačna. Poporodna psihoza pa nima pravnega učinka na odgovornost. Kot drugo ni nujno, da je mati povzročila zločin, ker je bila neprištevna, lahko da je bila le pod stresom, ker je rodila nezakonskega otroka. In nazadnje, sklicevanje na neprištevnost spremlja stigma in strah, da se storilca zapre v psihiatrično bolnišnico. Leta 1878 je kazenski zakonik predlagal uvedbo nove kršitve. Predlog je prišel v veljavo šele leta 1922. Zakon o detomoru je bil sprejet leta 1938 in velja še danes. (Williams 1978)

Zakon pravi:

- 1. če ženska z zavestnim dejanjem ali zaradi zanemarjanja povzroči smrt svojega otroka, ki je mlajši od dvanajstih mesecev, vendar je bil v času dejanja njen um moten zaradi njenega nepopolnega okrevanja po porajanju otroka ali zaradi laktacije po rojstvu otroka, se ne glede na okoliščine, ki v skladu s tem zakonom določajo obsodbo za umor, smatra, da je ženska kriva hudega zločina, in sicer detomora, in bo za takšno kaznivo dejanje obravnavana in kaznovana kot, da je zakrivila kaznivo dejanje uboja otroka.*
- 2. Če je ob sojenju ženski za umor njenega otroka, ki je bil mlajši od dvanajstih mesecev, porota prepričana, da je ženska z zavestnim dejanjem ali zaradi zanemarjanja povzročila smrt otroka, vendar je bil v času dejanja njenega njen um moten zaradi njenega nepopolnega okrevanja po porajanju otroka ali zaradi laktacije po rojstvu otroka, se lahko porota, ne glede na okoliščine, ki v skladu z določili tega zakona predpisujejo, da porota lahko izreče obsodbo za umor, namesto tega odloči, da izreče obsodbo za detomor.*
- 3. Nobeno od določil tega zakona ne vpliva na pooblastila porote, da v skladu s šestdesetim poglavjem Zakona o kaznivih dejanjih zoper osebo iz leta 1861, namesto izreka obtožbe za umor, izreče obsodbo za uboj ali sodbo o neprištevnosti ali sodbo o prikrivanju rojstva, razen pod pogojem zadevnega poglavja, ki predpisuje, da se otrok smatra za rojenega nedavno, če je bil rojen v dvanajstih mesecih pred njegovo smrtjo.*

4. *Zadevno šestdeseto poglavje velja v primeru oprostitve ženske, ki je predmet obtožbe detomora, kot to velja tudi v primeru oprostitve ženske, ki je predmet obtožbe umora. (Legislation.gov.uk 2012)*

Zakon torej pravi, da je lahko kazen za mater, ki ubije svojega otroka tudi doživljenjski zapor. Vendar je to le v teoriji. Mnogokrat so matere oproščene, če se ugotovi, da so bile v času umora neprištevne. Največkrat je kazen zdravljenje v psihiatrični bolnišnici. Uporaba izraza detomor je v statutu nejasna, saj definicija ni dovolj natančna oziroma je manj natančna od antropološke definicije, ki ne omeji detomora na primere mentalne prizadetosti. Kriminalno pravo bi moralo vzeti v zakup abstraktno naravo zločina, namesto da se osredotoča samo na okoliščine v katerih je bil zločin povzročen. Zakon je problematičen tudi zato, ker dopušča možnost obsodbe na detomor ali le umor. Na zakon o detomoru se lahko sklicuje le do enega leta po rojstvu otroka. Zakon ima preveč površinskih moralnih obsodb in jih uveljavlja na podlagi javnega dobrega in socialnih vedenj. (Williams 1978)

6.1 Slovenska zakonodaja

Detomor, 119. člen:

Mati, ki vzame življenje svojemu otroku med porodom ali takoj po porodu, dokler je še pod njegovim vplivom, se kaznuje z zaporom do treh let. (KZ-1)

Storilka detomora je lahko le otrokova mati, ki stori zločin med porodom oziroma takoj po njem, ko je še pod vplivom poroda. »Pri tem se predpostavlja, da obstajajo pri materi posebne subjektivne in objektivne okoliščine ob porodu, katerih vpliv traja še po samem porodu. Večinoma se šteje čas do prvega dojenja, to pa je v okviru prvih 24-ih ur po porodu. Pri materi so v tem času običajno podane določene motnje. Če je bilo dejanje storjeno med porodom in takoj po njem, vpliva poroda ni treba posebej dokazovati. V poštev bi prišlo dokazovanje vpliva poroda le tedaj, ko je bil otrok umorjen po porodu in bi okoliščine kazale, da mati ni bila več pod vplivom poroda ali pa, če je po porodu že minil določen čas, pa določene okoliščine kažejo, da je vpliv poroda na mater še vedno trajal. V teh primerih se vprašanje vpliva poroda praviloma ugotavlja prek izvedenca. Mati je lahko storilka tega kaznivega dejanja tudi tedaj, ko se je za usmrnitev otroka odločila že pred porodom ali si je celo že takrat pripravila sredstvo za umor otroka. Pogoj je tudi ta, da se mora otrok roditi živ, ni pa potrebno, da bi bil sposoben za življenje. To kaznivo dejanje je mogoče storiti le z

naklepom«. (Veličkovič 2009, 51)

Če mati umori otroka, ko ni več pod vplivom poroda, se to lahko kaznuje kot dejanje umora po 115. členu KZ – UPB1. Izrečena je lahko kazen od 15 dni do treh let. Možna je tudi pogojna kazen.

7 SERIJSKE DETOMORILKE

Serijski morilec je nekdo, ki je ubil 3 ali več ljudi v obdobju daljšem od enega meseca, njegova motivacija pa je zgolj psihološke narave. Serijskim morilkam se ne posveča toliko pozornosti kot moškim serijskim morilcem. Vendar pa je Šterkova namenila dobršen del knjige *Serijski morilec: normalen psihopat patološke matere* tudi morilkam te vrste in v tipologiji serijskih morilk raziskala tudi serijske detomorilke. Najpogostejše so morilke otrok, še posebej svojih otrok. Šterkova opisuje primer Wanete Hoyt, ki je med letoma 1965 in 1971 ubila kar šest svojih otrok pod pretvezo, da so otroci nehali dihati, ravno v tistem času pa se je začelo tudi govoriti o t. i. nenadni smrti dojenčkov. Hoytovo so na sodišču oprostili, vendar pa je leta 1994 sama priznala umore otrok z zadušitvijo. (Šterk 2007)

Najpogostejše v primerih serijskega detomora psihiatri prepoznajo stanje imenovano razširjen munchausnov sindrom (Munchausen syndrome by proxy MSBP). Razširjen munchausnov sindrom ali tudi razširjeno namišljeno bolezen (factitious illness by proxy FIP) je prvič opisal Meadow leta 1977 in ga označil kot bizarno obliko zlorabe otrok in posebno obliko namišljene motnje. To pomeni, da največkrat prav mati namenoma povzroči bolezen ali nelagodje otroku z namenom. Mati zdravi otroka pri zdravniku, največkrat daljše časovno obdobje s pogostimi obiski ter zanika dejstvo, da bi karkoli lahko vedela o otrokovem bolezenskem stanju. Na račun otroka mati išče pozornost in ga hkrati postavlja v nevarnost. Otrok je lahko večkrat hospitaliziran, lahko odraste s hudimi telesnimi in psihološkimi posledicami, to iskanje pozornosti pa se lahko konča tudi s smrtjo otroka. (Vennemann, Bajanowski, Karger in drugi 2005)

»Mnoge serijske morilke otrok so svoje otroke zlorablale na ta način. Zanje je bil to način preusmeritve pozornosti nase, povrnitve občutka nadzora nad sabo in okoljem ter izkušnja pomembnosti, ki jim je manjkala v realnem življenju.« (Šterk 2007, 176) Motivacije so lahko tudi popolnoma sadistične. Posameznica s slabo samopodobo, ki je bila v otroštvu zapostavljena, se želi maščevati staršem, vendar maščevanje usmeri v zdravnike, kar stori tako, da zastruplja in poškoduje lastne otroke ter dobi zadovoljstvo iz dejstva, da zdravniki

teh otrok ne morejo pozdraviti, ker ne najdejo pravega vzroka za njihovo bolezen. Šterkova pravi še, da je ob tem glavni motiv razvrednotiti in ponižati nadomestke starševskih funkcij ter se jim na ta način maščevati za ponižanja v otroštvu. (Šterk 2007, 177)

Najbolj odmeven primer je primer Marybeth Tinning, ki je v letih od 1972 do 1985 ubila osem svojih otrok. Marybeth je pogosto pritekla v bolnišnico, vsa histerična, v solzah z enim od otrok v rokah, ki se je boril za življenje. Bolnišnično osebje jo je že dobro poznalo, nekateri so jo sovražili, drugim pa se je smilila. Marybeth je živela precej normalno življenje z možem, ki je bil miren in ne nasilen. Normalno do takrat, ko so začeli njuni otroci brez pravega razloga umirati. V 14 letih je umrlo 9 njunih otrok. Ljudje so to seveda opazili, vendar so vsi gledali na smrt njenih otrok kot na hudo tragedijo. Nekateri so bili sumničavi in jo celo prijavili, vendar do pravih ukrepov ni prišlo. Prva hči je umrla v bolnišnici zaradi infekcije. Samo 17 dni pozneje je v bolnišnico pripeljala sina in potožila, da ima nekakšne napade. Sin je ostal na opazovanju, vendar zdravniki niso odkrili bolezni in ga poslali nazaj domov. Čez nekaj ur ga je Marybeth pripeljala v bolnišnico mrtvega. Zdravnikom je rekla, da ga je položila v posteljo in ga čez par ur našla zavitega v odejo in povsem modrega. Naslednjo hčer je pripeljala v bolnišnico le 6 tednov pozneje. Ker so zdravniki po pregledu menili, da je zdrava, jo je Marybeth odpeljala domov in jo nato čez nekaj ur pripeljala nezavestno nazaj. Kmalu zatem je umrl tudi tretji njen otrok. Vzrok smrti je bil neznan. Čez eno leto je Marybeth zanosila. Rodila je dečka, katerega je le dva tedna po porodu pripeljala v bolnišnico mrtvega. Čez dve leti je ponovno rodila sina in ga le 5 mesecev starega spet pripeljala v bolnišnico mrtvega. Za nobeno od teh smrti ni bilo logične razlage. Leta 1978 sta Marybeth in njen mož želela posvojiti otroka, še isto leto pa je Marybeth zanosila. Kljub temu sta se odločila tudi za posvojitev. Rodila je hčer in jo podobno kot prejšnje otroke pripeljala v bolnišnico nezavestno le dva meseca po porodu. Zdravniki so deklico rešili. Pa vendarle niso minili niti trije meseci, ko je Marybeth ponovno prišla z deklico, tokrat je že bila mrtva. Kasneje je ponovno zanosila in rodila dečka. Zgodila se je podobna zgodba kot s prejšnjimi otroci. Še ena prezgodnja smrt. Njen posvojeni deček je bil star dve leti in pol, ko je tudi njega pripeljala v bolnišnico. Tudi to življenje se je končalo. Leta 1985 je rodila še osmega otroka, ki pa je doživel prezgodnjo smrt kot vsi prejšnji. Policija je raziskovala primer Marybeth in njenih otrok naslednjih nekaj let. Po smrti devetih otrok so postali sumničavi. Marybeth je čez čas priznala smrt treh otrok. Obsojena je bila za smrt zadnjega otroka na 20 let zaporu. (trutv 2012)

8 SKLEP

Včasih je bil detomor »mehanska« zadeva, lahko je šlo za nadzor prebivalstva, za versko prepričanje ipd. Detomor je zadovoljil razne potrebe, od ekonomskih do družinskih. Bil je praktična stvar. Posebnih ukrepov proti detomoru ni bilo vse tja do 18., 19. stoletja, kar pa lahko povežem z nastankom norosti kot kategorije deviantnosti in pospešenim ustanavljanjem psihiatričnih ustanov ter novo nastalim tipom kontrole. Detomor je postal diskurz psihiatrije in prava. Ker je umor zločin pomeni detomor še hujši zločin, ki pa ga je nujno potrebno povezati s psihičnim stanjem matere, saj naj bi bila materina vloga predvsem zaščititi svojega otroka. Takšno stališče se je razvilo v zadnjih 200 letih in z nastankom medikalizacije žensk. Ko je medicina začela definirati človeško norost, moralo, higieno in reproduktivne dolžnosti žensk, je utrjevala tudi svojo družbeno moč. Psihatrija je določene ljudi izločila v skupino stigmatiziranih in jim dala določeno mesto v družbi. Še posebej stigmatizirana je postala ženska in njeno telo. (Zaviršek 1991)

Ženska in moški sta imela vedno ločene lastnosti. Moški je aktiven, racionalen in delujoč, ženska pa čustvena, labilna in pasivna. Če ženska ubije otroka, kljub temu, da je v njeni naravi materinskost in čustvenost, mora biti z njo nekaj hudo narobe. Za posamezno deviantno vedenje je potrebno poiskati vzrok in vedenje primerno obsoditi ali ga diagnosticirati. Ženske so po mnenju psihiatrov že a priori bolj depresivne od moških in se s predpisano vlogo vedno bolj identificirajo. (Zaviršek 1991)

Danes je pojav poporodne psihične motnje precej, če lahko temu tako rečem, popularen. Forumi so preplavljeni z diskurzi o takšnih in drugačnih negativnih posledicah, ki jih mladi materi prinaša porod in nova vloga skrbnice. Strah pred izgubo nadzora je v sodobnosti večji kot je bil v preteklosti, zato menim, da je ženska v stiski bolj zaradi »bombardiranja« napotkov in podatkov o tem, kako se mora vesti in o tem kakšnim nevarnostim je izpostavljena. Vse skupaj je ovito v znanost s povezavo rasti in padca določenih hormonov, seveda se primerno temu vedno preveri tudi socialne okoliščine ter psihiatrično ozadje pacientke. V porodnišnici je ženska pred ali po porodu označena kot pacientka. V slovenskem terminološkem slovarju zdravstvene informatike je »Pacient je bolnik ali drug uporabnik zdravstvenih storitev v odnosu do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvenih storitev ne glede na svoje zdravstveno stanje« (ZpaCP). Sinonim za pacienta pa je bolnik, torej zožen pomen, ki pomeni le bolno osebo. Ženska je že sprejela vlogo bolnice, ne da bi se tega pravzaprav zavedala.

Helene Deutsch je v svoji Psihologiji žensk v drugem delu knjige govorila predvsem o

materinstvu in pravi, da je materinska ljubezen do svojega otroka pogojena z veliko faktorji in se je ne da zožati le na poenostavljeno psihološko formulo glede na katero je otrok ljubečega moža matere bolj zaželen kot otrok, ki je rojen v nekonvencionalnem odnosu. (Deutsch 1945, 49).

Deutsch pravi tudi, da je veliko vedenjskih vzorcev človeške matere ostanek dolgo pozabljenih vedenjskih vzorcev različnih živalskih vrst. Zelo civilizirane reakcije nas mnogokrat spominjajo na tiste najbolj primitivne, še posebej ko so motivi bolj kompleksni. Na primer v primitivnih modelih reprodukcije mati izgubi zanimanje za nadaljne preživetje ločenih reproduktivnih celic. Po drugi strani pa se pri človeku pogosteje kot pri katerikoli drugi vrsti zgodi to, da mati zavrača novorojenčka in zanika kakršnokoli čustveno vez z njim. Takšno vedenje je regresija faze razvoja v kateri materinski instinkt ni obstajal. To se zgodi v primerih hudih duševnih motnjah, na primer med idioti, občasno pa tudi v psihotičnih motnjah. Prav zanimivo je, kako nas tu materinski instinkt pusti povsem na cedilu. Enako vedenje lahko opazimo tudi v določenih čustvenih motnjah, ki tako absolutno zavračajo najbolj elementarne materinske čute. Bolj podoben pregled pokaže, da v teh primerih ne gre za regresijo popolne odsotnosti materinstva, temveč za zelo kompleksen psihološki proces v katerih so zatrti vsi materinski čuti. (Deutsch 1945)

Težko trdim karkoli, ko gre za primer detomora. Težko zavzamem katerokoli stališče, saj gre za prepletanje številnih dejavnikov. Ob tem pa ne smemo zanemariti dejstva, da gre za neponovljive primere z različnimi prepletajočimi okoliščinami. Težko bi rekli, da je samo poporodna depresivna motnja ali slab socialen položaj vzrok za detomor. Prav tako je tudi s hormonskimi spremembami. Ponavadi so vsi ti faktorji nekakoprepleteni med seboj, vendar ne smemo zavračati dejstva, da je ženska že a priori bolnica, da se sklepa, da je šibkejši in pasivnejši spol in da je zato nagnjena k raznim duševnim motnjam in je na ta način lahko danes nevarna svojemu otroku. Ženska pa je a priori bolnica zato, ker je družba s pomočjo psihiatrične stroke zavzela to stališče.

9 LITERATURA

Acceto, Matej. 2009. *Pravno prevajanje in večjezična ureditev: Med verodostojnostjo besedila in avtoriteto prevajalca*. Dostopno prek: <http://www.pf.uni-lj.si/media/acchetto.-pravno.prevajanje.in.vecjezicna.ureditev.pdf>. (2. junij 2012).

Aditi, Mehta MD in Sheth Sandeep MD. 2006. *Postpartum depression: How to recognize and treat this common condition*. Dostopno prek: <http://www.medscape.com/viewarticle/529390> (24. april 2012).

Bourget, Dominique MD, Jennifer Grace MA in Laurie Whitehurst PhD. 2007. A review of maternal and paternal filicide. *Journal of the American academy of psychiatry and the law online* 35(1). Dostopno prek: <http://www.jaapl.org/cgi/content/full/35/1/74> (18. maj 2012).

Brockington, Ian. 1995. *Motherhood and mental health*. Oxford: Oxford university press.

Caron, Simone. 2010. 'Killed by its mother': Infanticide in providence county, Rhode Island, 1870 to 1938. *Journal of social history* 44(1): 213–231.

Deutsch, Helene. 1945. *The psychology of women: A psychoanalytic interpretation*. New York: Grune & Stratton, Inc.

Friedman, Susan Hatters in Phillip J. Resnick. 2007. Child murder by mothers: patterns and prevention. *World psychiatry*. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174580/> (24. april 2012).

Gado, Mike. 2012. *Baby killer: Mothers who kill*. Dostopno prek: http://www.trutv.com/library/crime/notorious_murders/women/marybeth_tinning/index.html (24. april 2012).

Gauthier, DeAnn K, Nancy K. Chaudoir in Craig J. Forsyth. 2003. A sociological analysis of maternal infanticide in the united states, 1984–1996. *Deviant behavior: An interdisciplinary journal* 24: 393–404.

Gelder, Michael G., Juan J. Lopez – Ibor in Nancy Andreasen. 2003. *New Oxford textbook of psychiatry*. Oxford: Oxford university press.

Kazenski zakonik (KZ–1). Ur. l. RS 55/2008. (18. maj 2012).

Legislation.gov.uk. 2012. *Infanticide act 1938*. Dostopno prek: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo6/1-2/36> (15. junij 2012).

Ličina, Milan. 2011. *Poporodne duševne motnje*. Ljubljana: Littera Picta.

Oberman, Michelle. 2003. Understanding infanticide in context: Mothers who kill, 1870–1930 and today. *The journal of criminal law & criminology* 92 (3–4): 707–737.

Parker, Elizabeth in Frances Good. 1981. Infanticide. *Law and human behaviour* 5 (2–3): 237–243.

Rattigan, Cliona. 2008. 'I thought from her appearance that she was in the family way': Detecting infanticide cases in Ireland, 1900 – 1921. *Family and community history* 11 (2): 134–151.

Smithey, Martha. 2001. Maternal infanticide and modern motherhood. *Women & criminal justice* 13(1): 65–83.

Šterk, Karmen. 2007. *Serijski morilec: Normalen psihopat patološke matere*. Ljubljana: Študentska založba.

Trutv. 2012. *Baby killer: Mothers who kill*. Dostopno prek: http://www.trutv.com/library/crime/notorious_murders/women/marybeth_tinning/index.html (15. junij 2012).

Veličkovič, Maja. 2009. *Odvzem življenja lastnemu otroku z vidika slovenskega in tujega kazenskega prava*. Diplomsko delo. Maribor: Univerza v Mariboru, pravna fakulteta.

Vennemann, B, Thomas Bajanowski, Bernd Karger, Heidi Pfeifer, Helga Kohler in Bernd Brinkmann. 2005. Suffocation and poisoning: the hard-hitting side of Munchausen syndrome by proxy. *International journal of legal medicine* 119 (2): 98–102.

Williams, Glanville. 1978. The legal evaluation of infanticide. V *Infanticide and the value of life*, ur. Martin Kohl, 115–129. New York: Prometheus books.

Williamson, Laila. 1978. Infanticide: an anthropological analysis. V *Infanticide and the value of life*, ur. Martin Kohl, 61–75. New York: Prometheus books.

Zakon o pacientovih pravicah (ZpaPC). Ur. l. RS 15/2008. Dostopno prek: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r01/predpis_ZAKO4281.html (18. maj 2012).

Zaviršek, Darja. 1991. Zgodovinska ikonografija totalne ustanove in fenomen "bolezen – ženska". *Časopis za kritiko znanosti* 19 (138–139): 13–33.