

Čedomorstvo i perinatalni psihički poremećaji

Budim, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:010396>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-10**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Ivana Budim

ČEDOMORSTVO I PERINATALNI PSIHIČKI
POREMEĆAJI

ZAVRŠNI RAD

mentorica: doc. dr. sc. Reana Bezić

Zagreb, 2022.

SADRŽAJ

1.	UVOD.....	1
2.	DEFINICIJA ČEDOMORSTVA	1
2.1.	POJMOVNO ODREĐENJE.....	1
2.2.	KAZNENOPRAVNO ODREĐENJE	2
3.	SUDSKO-MEDICINSKI UVJETI POSTOJANJA ČEDOMORSTVA	3
3.1.	NEISPUNJENI UVJETI	4
4.	POVIJESNI OSVRT	5
4.1.	ČEDOMORSTVO U SVIJETU	5
4.2.	ČEDOMORSTVO NA PROSTORIMA DANAŠNJE REPUBLIKE HRVATSKE	7
4.3.	ČEDOMORSTVO U SAMOSTALNOJ RH I KRITIČKI OSVRT NA ZAKONSKA RJEŠENJA	8
5.	UČESTALOST POJAVE KAZNENOG DJELA ČEDOMORSTVA.....	12
6.	MODALITETI POČINJENJA ČEDOMORSTVA.....	12
7.	MOTIVI ČEDOMORSTVA.....	14
8.	ETIOLOGIJA ČEDOMORSTVA	15
9.	PSIHIČKI POREMEĆAJI U VEZI S TRUDNOĆOM I PORODOM.....	19
9.1.	PRENATALNA I POSTNATALNA DEPRESIJA.....	20
9.1.1.	PRENATALNA DEPRESIJA.....	20
9.1.2.	POSTNATALNA DEPRESIJA.....	20
9.2.	PERINATALNE PSIHOZE	21
9.2.1.	PRENATALNA PSIHOZA.....	21
9.2.2.	POSTNATALNA PSIHOZA	21
9.3.	NEPOZNATA I PRIKRIVENA TRUDNOĆA	22
10.	PREVENCIJA ČEDOMORSTVA	23
10.1.	SUVREMENE STRATEGIJE PREVENCIJE	25
11.	ZAKLJUČAK	28
12.	LITERATURA.....	29

Čedomorstvo i perinatalni psihički poremećaji

SAŽETAK:

Čedomorstvo je ubojstvo vlastitog, tek rođenog djeteta od strane majke koja je pod jakim duševnim opterećenjem zbog trudnoće ili poroda. Kroz povijest su se mijenjala pravna stajališta, a danas se smatra privilegiranim oblikom ubojstva. Nije poznat jedinstven uzrok, ali etiologija upućuje na spregu bioloških, psiholoških i socijalnih činitelja. Glavni faktori rizika uključuju poricanje ili prikrivanje trudnoće te izostanak prenatalne skrbi. Dokazana je i povezanost s traumama iz djetinjstva, socioekonomskim statusom i psihološkim karakteristikama počiniteljice. U Republici Hrvatskoj je zabilježen trend pada, no pretpostavlja se visoka tamna brojka čedomorstva, stoga postoji potreba za intenzivnijom prevencijom. Rad se kritički osvrće na zakonodavna rješenja i preventivne strategije povezujući kaznenopravnu i psihološku perspektivu.

Ključne riječi: čedomorstvo, usmrćenje, prikrivena trudnoća, majka, novorođenče, psihički poremećaj

Neonaticide and peripartum psychiatric disorders

ABSTRACT:

Neonaticide is the killing of a newborn by it's own mother who is mentally overwhelmed by pregnancy or delivery. Legal views changed through the past and today neonaticide considers as privileged type of homicide. Cause is not known, but etiology brings up combination of biological, psychological and social aspects. The main risk factors include denial or concealment of pregnancy and absence of prenatal care. There is correlation with childhood trauma, socioeconomic status and psychological characteristics of the perpetrator. In Croatia there is downward trend, but dark figure of crime is assumed so there is need for more intensive prevention. This work is critically reviewing legislative solutions and preventive strategies by connecting jurisdictional and psychological perspectives.

Key words: neonaticide, infanticide, mother, newborn, denied pregnancy, mental disorder

Izjava o izvornosti

Ja, Ivana Budim pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Ivana Budim

Datum: 8. rujna 2022.

1. UVOD

Pri pomisli na majčinstvo većina će ljudi zamisliti neizmjernu ljubav i brigu. Privrženost majke i djeteta razvija se još za vrijeme trudnoće, a ona će učiniti sve da zaštiti svoje potomstvo. Kako je onda moguće da se dogodi upravo suprotno, da novorođenče ubije vlastita majka – koja ga je nosila devet mjeseci, rodila i najpozvanija je da ga zaštiti? Ubojstvo tek rođenog djeteta od vlastite majke naziva se čedomorstvom, a predstavlja potpuni konflikt sa svim društvenim i moralnim normama. Čedomorstvo se uvriježeno povezuje s teškim mentalnim oboljenjima jer je prosječnom čovjeku ovaj čin neshvatljiv, pa ga objašnjava raznim biološkim faktorima, pritom zanemarujući one društvene. Kroz naredna će poglavlja ovog rada biti analizirano samo kazneno djelo čedomorstva, njegova povijest i bitne odrednice te kaznenopravna rasprava. Slijede etiološki aspekti uz naglasak na psihičke poremećaje trudnica i roditelja, a pri kraju rada bit će riječi o prevenciji. Cilj ovog rada je sustavno obuhvatiti sve relevantne činjenice i podatke vezane uz čedomorstvo te spojiti kaznenopravnu i psihološku perspektivu uz primjere iz prakse kako bi čitatelj dobio cjelovitu sliku ovog fenomena koji, nažalost, još nije na putu svog izumiranja.

2. DEFINICIJA ČEDOMORSTVA

2.1. POJMOVNO ODREĐENJE

Izraz „čedomorstvo“ vuče korijene iz latinske riječi *infanticidium*, složenice riječi *infans* (lat. dijete) i *occido* (lat. ubiti), no njeno značenje nije u skladu sa sudsko-medicinskom terminologijom obzirom da se ubojstvo događa u periodu djetetova života u kojemu ga nazivamo novorođenčetom (lat. *neonatus*). Ipak, zbog neprikladnosti riječi „novorođenče“ za složenicu koristi se izraz „čedo“ koji joj je sinonim, a istovremeno odražava posebnu bliskost što se razvija između majke i djeteta (Medicinska enciklopedija, 1964. prema Komazin, Trković i Vragolov, 2005). U engleskom jeziku, općenito za ubojstvo djeteta počinjeno od strane roditelja koristi se izraz *filicide*, a uključuje *infanticide* i *neonaticide* kao dvije potkategorije ovisno od dobi u kojoj je dijete ubijeno. *Infanticide* se uglavnom shvaća kao ubojstvo vlastitog djeteta do starosti jedne godine, a *neonaticide* obuhvaća samo prvi dan djetetova života i značenjem odgovara hrvatskom izrazu „čedomorstvo“ (Hatters Friedman, Cavney i Resnick, 2012).

Bitno je razlikovati ova tri tipa jer kad se u stranoj literaturi govori o čedomorstvu, najčešće se koristi pojam *infanticide*, a on nije u skladu s hrvatskim pojmom, obzirom da naša sudska praksa uzima 24 sata od rođenja kao razdoblje počinjenja čedomorstva (Modly i Barišić, 1998; Novoselec, 2009, prema Habek i sur., 2018), što odgovara izrazu *neonaticide*. Kad se *neonaticide* istraživao odvojeno, pokazale su se drugačije sociodemografske karakteristike počinitelja, motivi, faktori rizika i metode počinjenja, pa su potrebne i različite preventivne mjere i intervencije (Pansarasa, 2004). U ovom će se radu govoriti o čedomorstvu u smislu ubojstva djeteta unutar prva 24 sata (eng. *neonaticide*), premda je o njemu dostupno manje podataka iz strane literature upravo zbog ranije navedene pojmovne problematike. Resnick 1970. klasificira ubojstva djece od strane roditelja i definira čedomorstvo kao ubojstvo djeteta od strane majke počinjeno unutar dvadeset i četiri sata od rođenja, a Bonnet ovu definiciju upotpunjuje dvadeset godina kasnije razlikujući dvije vrste čedomorstva: aktivno, počinjeno kao rezultat nasilja te pasivno čedomorstvo kao rezultat zanemarivanja tek rođenog djeteta (Katalinić i Frković, 2006).

2.2. KAZNENOPRAVNO ODREĐENJE

Kazneno pravo uz kazneno djelo ubojstva poznaje i njegove kvalificirane te privilegirane oblike. Kazneni zakon Republike Hrvatske (NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21; dalje u tekstu: KZ/11) u posebnom dijelu u Glavi X „Kaznena djela protiv života i tijela“ u čl. 112. pod nazivom „usmrćenje“ opisuje privilegirane oblike ubojstva, te u st. 2. propisuje čedomorstvo: „Majka koja usmrti svoje dijete pod utjecajem jakog duševnog opterećenja zbog trudnoće ili poroda, kaznit će se kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina.“ Također, kažnjiv je i pokušaj čedomorstva (čl. 34. KZ/11). Radi se o privilegiranom i posebnom ili vlastitom kaznenom djelu *delicta propria* što znači da ga može počiniti samo biološka majka (Modly i Barišić, 1998). Sve dok se ne dokaže da je počinitelj biološka majka djeteta, ne možemo govoriti o čedomorstvu jer je to jedan od konstitutivnih elemenata ovoga kaznenog djela (Modly i Barišić, 1998). Upravo u svojstvu počinitelja je i temelj privilegiranosti kaznenog djela čedomorstva. Naime, postojale su primjedbe da je zakon upao u proturječnost jer istu okolnost (ubojstvo djeteta) tretira u jednoj odredbi kao kvalificirano (teško ubojstvo zbog ranjivosti), a u

drugo) kao privilegirano (usmrćenje zbog čedomorstva). Naumovski i Svedrović (2010.) ističu da se ne radi o istoj okolnosti jer je čedomorstvo privilegirano samo u odnosu na svojstvo počinitelja (majku pod jakim duševnim opterećenjem), a teško ubojstvo kvalificirano je zbog ranjivosti žrtve obzirom na njegovu dob.

3. SUDSKO-MEDICINSKI UVJETI POSTOJANJA ČEDOMORSTVA

Modly i Barišić (1998) navode sudsko-medicinske uvjete koji trebaju biti ispunjeni za postojanje čedomorstva: mora se raditi o novorođenčetu, ono mora biti živo rođeno (jer nije moguće nad mrtvim djetetom učiniti čedomorstvo), mora biti namjerno usmrćeno te mora biti usmrćeno od vlastite biološke majke. Oko vremena novorođenosti dalo bi se diskutirati, obzirom da ne postoji suglasje sudske i medicinske znanosti oko ovog perioda života. Ipak, naša sudska praksa uzima 24h nakon rođenja kao relevantno razdoblje za kazneno djelo čedomorstva¹. Nadalje, za razlikovanje oblika kaznenog djela značajno je pitanje radi li se o plodu ili o djetetu. Odgovor na njega ovisi o području znanosti s kojega se gleda na ovu problematiku. Za ovaj je rad relevantna sudska praksa koja smatra da plod postaje djetetom onda kad započne proces rađanja te za biće kaznenog djela čedomorstva nije potrebno potpuno odvajanje djeteta od majke. Shodno tome, čedomorstvo je moguće počinuti za vrijeme porođaja, neposredno nakon izlaska glavice iz porođajnog kanala ili unutar 24 sata nakon poroda. Radi se o djetetu čije je rođenje u tijeku ili je tek rođeno, a čak i ako porod još nije fiziološki završen – u kaznenopravnom smislu riječ je o djetetu, a ne plodu. Prema tome bi u slučaju usmrćenja bila riječ o čedomorstvu, a ne o prekidu trudnoće. Za postojanje bića kaznenog djela čedomorstva je bitno da se radi o živorođenom djetetu, no njegova sposobnost za samostalni, izvanmaternični život (pritom se misli na razne malformacije ili nakaznosti) ne igra ulogu jer kazneno pravo štiti život novorođenčeta bez obzira na njegov izgled ili sposobnost za život. Između ostalog, ta bi okolnost (malformacija) mogla za majku postati opravdanje i motiv za ubojstvo novorođenčeta iza kog se kriju drugi, neopravdani razlozi. Zatim je nužno postojanje namjere na strani počiniteljice jer bi se, ukoliko taj uvjet nije

¹ U presudi (VSRH I Kž 658/00-3 od 15. siječnja 2004. godine) optuženu se tereti da je počinila kazneno djelo ubojstva u stanju smanjene ubojivosti, a ne kazneno djelo čedomorstva iz čl. 36. st. 1. KZRH jer nije utvrđeno da je djelo počinila neposredno nakon poroda uslijed poremećaja izazvanog porodom, kako se traži za ostvarenje tog privilegiranog ubojstva. S druge strane, u presudi VSRH (Kžm 60/06-3 od 24. siječnja 2007. godine) optuženicu se tereti za kazneno djelo čedomorstva iz čl. 93. KZ/97 iako je dijete bilo staro 23 dana, što predstavlja iznimku od ove sudske prakse.

ispunjen, radilo o ubojstvu iz nehaja. Nužan je uvjet i da je počiniteljica biološka majka djeteta jer se radi o vlastitom kaznenom djelu i svojstvo počiniteljice može pripadati samo majci². Ako netko drugi usmrti novorođenče odgovarat će za teško ubojstvo zbog ranjivosti, kao što će to biti slučaj i s poticanjem te sudioništvom (Modly i Barišić, 1998).

3.1. NEISPUNJENI UVJETI

Vulama (2009) govori o situacijama kad se neće raditi o kaznenom djelu čedomorstva. Ukoliko je netko drugi usmrtio novorođenče, a ne njegova biološka majka – riječ će biti o kvalificiranom obliku, teškom ubojstvu zbog ranjivosti (čl. 111. st. 2. u KZ/11). Nadalje, ako usmrćenje nije bilo rezultat majčine namjere, u pravilu će se procesuirati ubojstvo iz nehaja (čl. 113. u KZ/11). Kao što je ranije opisano, za čedomorstvo je ključno da se radi o djetetu, a ne plodu. Kazneni zakon štiti i plod propisujući kazneno djelo protupravnog prekida trudnoće (čl. 115. u KZ/11). Naposljetku, ako je dijete mrtvorođeno, ne može nad njim biti počinjeno čedomorstvo, eventualno se može dokazivati kazneno djelo povrede mira pokojnika (čl. 332. u KZ/11), a znalo se događati da majke i rodbina jednostavno ne prijave mrtvorođeno dijete. Najčešće se radilo o izbjegavanju formalnosti i rješavanju tijela bacanjem na smetlišta, u jame, vodu ili vatru te zakopavanjem izvan groblja, poglavito u ruralnim i zabačenim predjelima. Obzirom da je čedomorstvo moguće izvršiti nečinjenjem odnosno napuštanjem djeteta, o okolnostima slučaja ovisi hoće li se raditi o čedomorstvu (ili njegovu pokušaju), teškom ubojstvu (ili njegovu pokušaju) ili o napuštanju djeteta. Napuštanje djeteta zasebno je kazneno djelo propisano u Glavi XVIII „Kaznena djela protiv braka, obitelji i djece“ u čl. 176. KZ/11: „Tko napusti svoje dijete s ciljem da ga se trajno riješi, kaznit će se kaznom

² Tako je, prema presudi VSRH (I Kž 25/07-5 od 13. lipnja 2007. godine) M.R. osuđena za čedomorstvo na 1 godinu zatvora, a njen partner G.M., koji ju je na isto djelo potaknuo, tereti se za poticanje na ubojstvo (čl. 34. st.1. KZRH u vezi s čl. 21. OKZRH) i osuđen na 2 godine zatvora. Objašnjenje iz presude: „Opt. G. M. je poticanje opt. M. R. da po porodu ubije dijete ostvario time što joj je rekao da "to dijete likvidira i da ga odatle maknu, jer da im to ne treba", čime joj je naložio da ga usmrti, a ona je u tom cilju nogom djetetu stala na vrat i zadala mu neutvrđene povrede od kojih je dijete umrlo. To što je opt. M. R. bila majka djeteta koja ga je usmrtila izravno nakon poroda predstavlja odlučne činjenice koje se odnose na njeno svojstvo majke i na vrijeme kada je ona dijete usmrtila, koje činjenice glede ove optuženice kao počinitelja kaznenog djela, ovo djelo čine privilegiranim ubojstvom. Takva privilegija pripada samo osobi majke i samo u slučajevima kada je dijete usmrćeno za vrijeme poroda ili izravno nakon poroda i ona se ne proteže na poticatelja koji je kod počinitelja izazvao ili podržao odluku da se dijete, kao druga osoba, liši života (usmrti).“

zatvora do tri godine“ (NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21). Dakle, ovdje je namjera trajno se riješiti djeteta, a ne ga usmrtniti, stoga je i kazna blaža u odnosu na čedomorstvo. Također, počinitelj ovog kaznenog djela može biti bilo tko, a ne samo djetetova majka. Ipak, ovisno o okolnostima, može se raditi o pokušaju čedomorstva ili ubojstva. Također su mogući i slučajevi u kojima nema krivnje počiniteljice odnosno nesretni slučajevi ili prirodne smrti novorođenčeta.

4. POVIJESNI OSVRT

4.1. ČEDOMORSTVO U SVIJETU

Prema Habek i sur. (2018), fenomen ubojstva vlastitog novorođenčeta prisutan je oduvijek, kako u životinjskom svijetu, tako i kod ljudi, a kroz povijest su se o tome mijenjala stajališta. Od smrtnih kazni i kamenovanja čedomorki, pravni sustavi evoluirali su do pozicije gdje „razumiju“ čedomorku te uzimaju u obzir socijalne, psihološke i ekonomske okolnosti svakog pojedinog slučaja. U mnogim se društvima čedomorstvo opravdano činilo iz brojnih razloga. Primjerice, Sumerani su ubojstva djece i njihovo žrtvovanje smatrali sastavnim dijelom roditeljskoga prava, a bolesna se djeca iz eugeničkih razloga obično nisu liječila već su prepuštani smrti. Spartanci su imali običaj baciti tek rođeno dijete s planine ako se utvrdi da nije dovoljno zdravo i snažno, a stari su Rimljani ubijali novorođenčad ukoliko pet svjedoka (najčešće susjeda) potvrdi da dijete ima malformaciju. U Kini i Indiji čedomorstvo, pogotovo ženske djece, bilo je sastavni dio planiranja obitelji, a neka se ruralna područja ovih zemalja i danas bore sa suzbijanjem ovog djela.

Prema Habek i sur. (2018), pod utjecajem kršćanstva, oko 4. stoljeća čedomorstvo se počinje shvaćati kao grijeh i zločin, a kažnjavalo se uglavnom uobičajenom kaznom za ubojstvo. U srednjem vijeku počinje se čedomorstvo blaže kažnjavati od ubojstva odrasle osobe, iako ga kršćanstvo promatra kao dvostruki grijeh. Naime, prema kanonskome pravu, žena koja bludom zanese, rodi, a zatim usmrti svoje dijete – učinila je dvostruki grijeh, jedan je svoj grijeh pokušala prikriti počinivši drugi. Podrazumijeva se da je postojala razlika u kažnjavanju ubojstva izvanbračnog od zakonitog djeteta. Jačanjem središnje kraljevske vlasti nadležnost za čedomorstvo sve više prelazi u ruke svjetovnih sudova koji ga kažnjavaju strože od crkvenih. Primjerice, 1532. godine na području Svetoga Rimskog Carstva, Karlo V. donio je

zakonik što propisuje utapanje čedomorke u lakšim slučajevima, dok se za teža djela moglo čedomorku živu zakopati, nabiti na kolac te kidati dijelove tijela užarenim kliještima. Pritom se čedomorstvom smatrala svaka smrt novorođenčeta ukoliko je dijete bilo izvanbračno, a trudnoća i porod skrivani – bez obzira je li dijete rođeno živo. Sve do druge polovice 19. stoljeća čedomorstvo je uglavnom tretirano kao kvalificirani oblik ubojstva (podvrsta ubojstva među srodnicima) uz mučenje i smrtne kazne. Zbog stigmatizacije neudanih majki i oštre osude društva prema nezakonitoj djeci, broj čedomorstava je bio velik, a mnoga nikad nisu ni otkrivena. Shvaćanjem kompleksnosti ove problematike, postupno su se mijenjala i stajališta o čedomorstvu te navodile brojne socijalne i psihološke pretpostavke zbog kojih se čedomorstvo počelo privilegirati. I Napoleonov *Code pénal* iz 1810. godine propisivao je smrtnu kaznu koja je novelom iz 1901. zamijenjena doživotnim prinudnim radom.

Bosna nije pratila ovaj trend ublažavanja kazni za čedomorstvo – još u drugoj polovici 19. stoljeća, pod turskom vlašću, čedomorku bi svezali jednom nogom za rep jednoga konja, a drugom nogom za rep drugoga konja i zatim potjerali konje koji bi je živu rastrgali (Lječnički viestnik, 1886. prema Habek i sur., 2018).

Tomašević (2014) govori o čedomorstvu na području Dubrovačke Republike, gdje se kazneni postupak provodio dvojako: pred državnim vlastima s jedne strane, a istovremeno i pred licem okoline koja je neovisno o državnom sudu stavove temeljila na glasinama. Čedomorka je prolazila agoniju u oba postupka. Da bi se smrt djeteta smatrala čedomorstvom bilo je potrebno da je ono rođeno živo, sposobno samostalno preživjeti i da je smrt prouzročena nasilno, a u dokazivanju ovih činjenica pomagali su liječnici i primalje. Obzirom na mali broj dokaza i nepostojanje svjedoka, ključno je dokazno sredstvo bio iskaz optužene, a nerijetko su radi ishoda priznanja korištene metode torture. Ukoliko žena ne prizna zločin unatoč mukama, postupak je bivao obustavljen. Najčešći argument u obrani čedomorki bila je mrtvorodenost, odnosno tvrdile su da je dijete već rođeno mrtvo. Propisana kazna za čedomorstvo u Dubrovačkoj Republici bila je istovjetna kazni za ubojstvo, a to je bilo vješanje. Ipak, praksa je bila nešto drugačija: od 1667. do 1808. godine niti jedna čedomorka nije obješana, uglavnom zbog nedostatka dokaza. Često u praksi nije bilo moguće dokazati nasilnu smrt ni živorođenost djeteta, a tada se pribjegavalo blažim kaznama

poput zatvora. Ponekad su vlasti pristajale blaže kazniti čedomorku: radilo se o kombinaciji šibanja, obilježavanja užarenim pečatom na stupu srama, dvogodišnje kazne zatvora i doživotnog izгона iz Republike.

U engleskom kaznenom pravu tek se početkom 20. stoljeća priznaju okolnosti čedomorstva, a *Infanticide Act* (1922.) propisuje uobičajenu kaznu za ubojstvo (umjesto dotadašnjeg kvalificiranog oblika) ukoliko se radilo o psihičkom poremećaju majke. U SAD-u je kazna za čedomorstvo, pod utjecajem medija, može varirati od uvjetne do doživotne što umanjuje mogućnosti adekvatne pravne zaštite ovih žena (Oberman, 2003. prema Habek i sur., 2018). Većina zemalja, ipak, privilegira čedomorstvo, a za to postoje dvojaki razlozi: jedni u obzir uzimaju socijalnu, a drugi biološku i psihičku perspektivu čedomorstva. Na romanskom pravnom području povreda časti zbog izvanbračnog djeteta bila je temelj privilegiranosti, a u tim slučajevima privilegiralo se jedino čedomorstvo izvanbračnog djeteta. Druga skupina zakona kao motiv za privilegiranje čedomorstva pronalazi u psihičkom poremećaju što ga je izazvao porod. Neki, pak, suvremeni autori smatraju da je privilegiranje čedomorstva kontroverzno i nepotrebno, a postojanje psihičkih poremećaja može utjecati na ubrojivost i eventualno biti razlog za isključenje kaznene odgovornosti, a ne privilegiranje (Habek i sur., 2018).

4.2. ČEDOMORSTVO NA PROSTORIMA DANAŠNJE REPUBLIKE HRVATSKE

Hrvatsko je kazнено pravo, kao i danas, slijedilo tendencije europskog kaznenopravnog uređenja, pa je strogo i okrutno kažnjavanje čedomorki tijekom srednjeg vijeka bilo prisutno i na ovim prostorima. Ovo, tada često djelo, nastojalo se prevenirati smrtnom kaznom, primjerice Poljički statut iz 1440. i Iločki statut iz 1525. godine propisivali su kao kaznu spaljivanje čedomorke (Tomičić, 2006. prema Habek i sur., 2018). Ranije u tekstu opisano je kažnjavanje čedomorstva na području Dubrovačke Republike – propisano vješanje kao i za svako ubojstvo, no u praksi su vlasti bile spremne na blažu kaznu za čedomorku, pogotovo ako prizna svoje djelo. Na prostorima Vojne Krajine zakonik *Constitutio Criminalis Theresiana* iz 1768. teretio je čedomorstvo kao ubojstvo među srodnicima (kvalificiran oblik) i razlikovao dvije vrste kazni, ovisno o načinu počinjenja. Ukoliko je čedomorstvo počinjeno činjenjem, kazna je bila odrublivanje glave mačem, zatim se tijelo položi u grob, a srce probode kolcem i tako zakopa. Ako je čedomorstvo bilo prouzročeno

nečinjenjem odnosno propustom, propisana je samo kazna odrublivanja glave mačem (Habek i sur., 2018).

S vremenom je došlo do bitnih promjena u shvaćanju čedomorstva te razumijevanja motiva čuvanja časti i psihičkog stanja majke izazvanoga porođajem, a samim time i blažeg kažnjavanja zbog navedenih okolnosti. Kazneni zakon o zločinima, prijestupima i prekršajima iz 1852. godine vrijedio je na području Hrvatske, Slavonije, Istre i Dalmacije i razlikovao je čedomorstvo nad zakonitim i nezakonitim djetetom. Za čedomorstvo zakonitog djeteta propisivao je doživotnu kaznu teške tamnice, a ukoliko se radilo o izvanbračnom djetetu kazna je trajala deset do dvadeset godina. Premda zakon izričito ne spominje, sudska je praksa priznavala kao olakotnu okolnost poremećen duh i ćud zbog porođaja (Pastović, 2016. prema Habek i sur., 2018). Nešto kasnije, Krivični zakonik Kraljevine Jugoslavije iz 1929. godine i dalje je razlikovao zakonito i nezakonito dijete glede čedomorstva, ali uvodi i izriekom pojam psihičkog poremećaja. Temelji privilegiranosti kaznenog djela u motivima su čuvanja časti i psihičkog poremećaja. Nakon Drugoga svjetskog rata, u Jugoslaviji došlo je do ukidanja razlika između bračnog i izvanbračnog djeteta kao zakonskog obilježja djela, dok se kao privilegirajuća okolnost navode samo majčine psihičke smetnje (Habek i sur., 2018).

4.3. ČEDOMORSTVO U SAMOSTALNOJ RH I KRITIČKI OSVRT NA ZAKONSKA RJEŠENJA

Krivični zakon Republike Hrvatske iz 1993. godine (NN 32/93, 38/93, 28/96, 30/96, 175/04; dalje u tekstu: KZRH) za čedomorstvo u članku 36. navodi: „Majka koja liši života svoje dijete za vrijeme porođaja ili neposredno poslije porođaja, dok traje poremećaj što ga je kod nje izazvao porođaj kaznit će se zatvorom od tri mjeseca do tri godine.“ Privilegirani status djela utemeljen je na psihičkim smetnjama majke tijekom ili neposredno nakon porođaja pod utjecajem kojih je bila u stanju ubiti vlastito dijete (Tomašević, 2014). Nespretno formulirana zakonska odredba uzrokovala je različite interpretacije, a poremećaj što ga je izazvao porođaj pretpostavljao se, odnosno podrazumijevao u svakom slučaju čedomorstva. Psihičke su smetnje bile privilegirajući, ali istovremeno i konstitutivni element kaznenog djela, a pritom je vladala potpuno drugačija sudska praksa. Neki su autori smatrali da porod nije patološki proces sam po sebi te ne treba pretpostavljati postojanje

poremećaja već ga je potrebno dokazivati u svakom pojedinom slučaju. Drugi su, pak, smatrali da su psihičke smetnje prisutne uvijek pri porođaju. Zečević i Škavić (1996. prema Habek i sur., 2018) zaključuju da je pretpostavka postojanja poremećaja (bez dokazivanja istog) bliska shvaćanju čedomorstva kao zakašnjelog pobačaja.

Prema navodima Grozdanić i Karlavaris Bremer (1996) iz zakonske odredbe moglo bi se tumačiti da nije važno u kojem je trenutku majka odlučila ubiti svoje dijete i mogla je isplanirati čedomorstvo još u ranoj trudnoći, ključno je jedino da je svoju odluku izvršila u „pravome“ trenutku – za vrijeme ili neposredno nakon porođaja. Nedovoljno je definirano i vrijeme počinjenja jer nije moguće iz odredbe razaznati na koji period se odnosi formulacija „neposredno nakon porođaja“. Sudska praksa je to riješila na način da se za čedomorstvo počinjeno unutar 24 sata od poroda pretpostavljalo postojanje psihičkog poremećaja, a za optuženice izvan tog vremenskog okvira zahtijevalo se psihijatrijsko vještačenje. Psihijatrijskim se vještačenjem mogla utvrditi prisutnost produljenog poremećaja i tada se kazneno djelo tretiralo kao čedomorstvo, u suprotnom se radilo o ubojstvu. Grozdanić i Karlavaris Bremer (1996) analizirali su 17 pravomoćnih presuda kaznenog djela čedomorstva u općinskim sudovima u Republici Hrvatskoj. Od ukupno 17 presuda, u 6 slučajeva uopće nije provedeno vještačenje već je psihički poremećaj presumiran, a u preostalih 11 vještačenje je provedeno, no nije se dovodilo u pitanje postojanje psihičkog poremećaja, nego se samo utvrđivao stupanj ubrojivosti.

Ovaj je zakon vrijedio do 1998. godine kad na snagu stupa Kazneni zakon Republike Hrvatske iz 1997. godine (NN 110/97, 27/98, 50/00, 51/01, 111/03, 190/03, 105/04, 71/06, 110/07, 152/08, 57/11, 77/11; dalje u tekstu: KZ/97) te u članku 93. navodi: „Majka koja usmrti svoje dijete za vrijeme ili izravno nakon poroda kaznit će se zatvorom od 1 do 8 godina.“ U ovoj je odredbi ukinut sporni poremećaj izazvan porođajem primarno zbog teškoća oko dokazivanja, a Novoselec (2011. prema Habek i sur., 2018) navodi kako poremećaj i nije razlog za privilegiranje nego eventualno za isključenje kaznene odgovornosti i kažnjivosti u slučaju neubrojivosti počiniteljice. Ipak, isti autor ovu odredbu ne smatra adekvatnim rješenjem jer bi trebalo u obzir uzeti i objektivne uzroke (socijalna, ekonomska situacija) i subjektivne okolnosti (emocionalna stanja majke, konflikte, strah, bespomoćnost...).

Prema toj bi odredbi sama činjenica da je ubojstvo počinjeno za vrijeme ili izravno nakon poroda – uzrok privilegiranja ubojstva, što Turković i Marševski (2010) smatraju neprihvatljivim. Prema tome je samo u vremenu ubojstva razlika između privilegiranog i kvalificiranog oblika, a granica je uistinu tanka. Autori ističu da bi onda trebalo ovo djelo tretirati kao i svako ubojstvo što su neka zakonodavstva i učinila (Njemačka, Francuska, Španjolska, Argentina, Italija, Japan) izbrisavši čedomorstvo, a u praksi ga mogu svrstati u tzv. blaže oblike ubojstva.

Iako KZ/97 više ne navodi izrijekom poremećaj izazvan porodom kao element kaznenog djela, Modly i Barišić (1998.) smatraju kako je on i dalje prešutno u pozadini privilegiranosti čedomorstva, s tim da se više ne presumira već ga je potrebno u svakom konkretnom slučaju dokazati. Postojanje poremećaja dokazuje se psihijatrijskim vještačenjem i nužno je dokazati da je majka u trenutku počinjenja čedomorstva bila pod utjecajem tog poremećaja te kako je isti utjecao na njenu sposobnost rasuđivanja. Ukoliko se radi o stanjima što su kod roditelja mogla uzrokovati nebrojivost ili smanjenu ubrojivost, duševno će se stanje roditelja *tempore delicti* prosuđivati kroz prizmu odredbi o smanjenoj ubrojivosti odnosno neubrojivosti.

Obzirom da je Republika Hrvatska već bila na pragu pridruženja Europskoj uniji, kao što je to bio slučaj s brojnim propisima, i Kazneni je zakon trebao biti usklađen s europskim zakonodavstvima te osuvremenjen. 2013. godine na snagu stupa Kazneni zakon iz 2011. koji je i danas u primjeni. Novi Kazneni zakon čedomorstvo sada grupira u skupinu kaznenih djela usmrćenja uz usmrćenje na mah i usmrćenje na zahtjev. U čl. 112. st. 2. navodi: „Majka koja usmrti svoje dijete pod utjecajem jakog duševnog opterećenja zbog trudnoće ili poroda, kaznit će se kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina (NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21). Došlo je do promjene terminologije, pa se kao aktualan rabi pojam „usmrćenje“ umjesto dosadašnjeg „čedomorstvo“ što se može tumačiti i kao svojevrsno ublažavanje termina te blagonaklonost zakonodavca prema ovome specifičnom kaznenom djelu. Već i sama činjenica da je čedomorstvo grupirano uz ostala kaznena djela kojima se također priznaju neke olakotne okolnosti (usmrćenje na mah i usmrćenje na zahtjev) govori o stajalištu zakonodavca.

Moglo bi se reći da se sporni poremećaj izazvan porođajem iz Krivičnog zakona Republike Hrvatske vratio u izmijenjenom obliku, odnosno aktualan je izraz *jako duševno opterećenje* koje obuhvaća i poremećaj izazvan porodom, ali je širi od njega. To znači da su ovom odredbom osim zdravstvenih, uključeni i socijalni i ekonomski razlozi na strani počiniteljice, poput situacija gdje je majka izložena nasilju, nalazi se u teškoj ekonomskoj situaciji ili je u strahu od odbacivanja³. Premda širokih obuhvata, nužno je da se radi o *jakom* duševnom opterećenju, odnosno da je ono znatno utjecalo na sposobnost rasuđivanja jer bi se moglo reći da svaka trudnoća i porod za ženu predstavljaju izvjesno duševno opterećenje. Dakle, važno je vještačenjem u svakom pojedinom slučaju utvrditi o kojem se stupnju duševnog opterećenja radi i je li ono dovoljno da bi se privilegiralo ubojstvo vlastitoga djeteta⁴. Nadalje, postoji mogućnost da se kod roditelja razvila postpartalna psihoza koja bi dovela do ubojstva djeteta, a o čemu će biti riječi u kasnijim poglavljima rada. Valja napomenuti samo kako se radi o rijetkom stanju i pogađa jednu do dvije od tisuću roditelja. U najvećem će broju slučajeva ova dijagnoza dovesti do neubrojivosti roditelja čime bi njena krivnja i samo postojanje kaznenog djela bili isključeni, a slučaj iz kaznene sfere prebačen odredbama Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (ZZODS). No, moguće je da psihoza uzrokuje samo bitno smanjenu ubrojivost i tada ubojstvo tretirati kao čedomorstvo počinjeno u stanju bitno smanjene ubrojivosti. Ovdje se nameće pitanje: radi li se o dvostrukom vrednovanju iste okolnosti? Autori (Turković i Marševski, 2010) iznose oprečna stajališta različitih autora i sudsku praksu koja je kod ubojstva na mah (također privilegirani oblik ubojstva) primijenila odredbu o bitno smanjenoj ubrojivosti, te zaključuju da će navedeno biti moguće, a pogotovo kad dođe do stjecaja endogenih i egzogenih uzroka duševnog opterećenja.

Horvatić, Šeparović i dr. (1999. prema Vulama, 2009.) shvaćaju da je psihičko stanje počiniteljice implicitno predviđeno kao osnova privilegiranja čedomorstva, stoga nije

³ Tako Novoselec (2021) komentirajući presudu VSRH (Kžzd 27/2020-8 od 18. ožujka 2021. godine) zaključuje da oba suda nisu išla tim putem već su se ograničila na mišljenja liječnika vještaka, dok su zanemarila iskaze djelatnika centra za socijalnu skrb. U ovom je slučaju majka koja je rukom zagušila svoje dijete neposredno nakon poroda počinila teško ubojstvo, a ne čedomorstvo.

⁴ U istoj presudi (VSRH Kžzd 27/2020-8 od 18. ožujka 2021. godine) navodi se da je kod počiniteljice mogućnost shvaćanja značenja postupaka i vladanja voljom *tempore criminis* bila smanjena, ali ne bitno smanjena. Sud je navedenu okolnost uzeo kao olakotnu, no ne i kao „jako duševno opterećenje“ koje je potrebno da bi se radilo o kaznenom djelu čedomorstva.

opravdano nalaz o smanjenoj ubrojivosti koristiti kao argument ublažavanja kazne. KZ/11 osim porođaja, kao period pod jakim duševnim opterećenjem obuhvaća i trudnoću, pa se privilegira i čedomorstvo koje je majka isplanirala još tijekom trudnoće (Turković i Marševski, 2010). Još jedna novina je da više izrijekom nije propisano u kojem vremenskom periodu kazneno djelo treba biti počinjeno da bi ga se privilegiralo. KZ/97 je izričito naglasio „za vrijeme ili izravno nakon poroda“. Iako novi Kazneni zakon izrijekom ne navodi, naša sudska praksa uzima 24 sata nakon rođenja kao vremenski period za počinjenje čedomorstva. Ako usmrćenje djeteta nastupi nakon proteka 24 sata od poroda, u pravilu će biti tretirano ne kao usmrćenje zbog čedomorstva već kao teško ubojstvo zbog ranjivosti (Novoselec, 2011, prema Habek i sur., 2018). U posljednjih deset godina izvršen je relativno mali broj čedomorstava i nije se stigla formirati bogatija sudska praksa, stoga još nije moguće govoriti o prednostima i nedostacima novog (KZ/11) zakonskog rješenja.

5. UČESTALOST POJAVE KAZNENOG DJELA ČEDOMORSTVA

Čedomorstvo se općenito smatra deliktom rijetke pojavnosti (Pansarasa, 2004). Stope čedomorstava variraju, a stvarne brojke mogle bi biti daleko veće. Obzirom da se ovo kazneno djelo obavlja u tajnosti, a žrtva (novorođenče) zbog svoje ranjivosti tu tajnost ne može narušiti – pretpostavlja se visoka tamna brojka. Ako je trudnoća uspješno skrivena i porod se odvio u tajnosti, nitko osim same počiniteljice ne mora saznati da je dijete postojalo, pa ga neće niti tražiti. U Republici Hrvatskoj je od 1992. do 2009. godine evidentirano 74 kaznena djela čedomorstva, a zamjetan je trend pada (Vulama, 2009). Navedeno bi se moglo pripisati seksualnoj informiranosti, dostupnosti kontracepcije i pobačaja te boljem položaju samohranih i neudanih majki. Od 2009. do 2021. godine 15 je počiniteljica optuženo, a 8 osuđeno za kazneno djelo čedomorstva (DZS, 2021).

6. MODALITETI POČINJENJA ČEDOMORSTVA

Kad govorimo o načinu izvršenja kaznenog djela, važno je uzeti u obzir krajnju ranjivost žrtve koja se ne može braniti od počinitelja. Također, novorođenčad su zbog svoje fizičke nerazvijenosti krhka i izrazito vulnerabilna, stoga je realizacija kaznenog djela nečinjenjem učestalija kod čedomorstva u odnosu na druge vrste ubojstava. Drugim riječima, novorođenče će lako umrijeti ukoliko bude ostavljeno na

temperaturi od 15 stupnjeva Celzijevih ili nenahranjeno. Čedomorstvo se može počinuti aktivno i pasivno odnosno činjenjem i nečinjenjem (Modly i Barišić, 1998).

Modly i Barišić (1998) te Habek i sur. (2018) govore o aktivnom čedomorstvu. Aktivno čedomorstvo obuhvaća sve radnje koje majka poduzima s namjerom da usmrti svoje dijete. Obzirom na uzrok smrti, te se radnje obično dijele na mehaničke asfiksije i mehaničke ozljede. To su primjerice davljenje, gušenje, utapanje novorođenčeta, bacanje u vodu, jamu ili smeće, smrzavanje, spaljivanje, stavljanje u PVC vreću te i njezino zavezivanje, nanošenje ozljeda i slično. Za usmrćenje novorođenčeta nije potrebno mnogo snage niti fizička sredstva. Vatreno se oružje rabi vrlo rijetko, vjerojatno i zbog buke koju proizvodi što narušava tajnost izvršenja djela. Kod čedomorstva je specifično sredstvo počinjenja pupčana vrpca. Njenim nepodvezivanjem⁵ može doći do iskrvarenja i smrti, a rabi se i kao sredstvo davljenja djeteta. Poseban je oblik usmrćenja poznat pod nazivom „japanska smrt“ kad majka novorođenčetu stavi mokar toaletni papir preko usta i nosa što onemogućuje dotok zraka. Aktivni modaliteti čedomorstva zastupljeniji su od pasivnih, a kod slučajeva gušenja treba imati u vidu i mogućnosti nesretnoga slučaja.

Pasivno čedomorstvo sastoji se u namjernom nepoduzimanju onih radnji koje su presudne za djetetovo preživljavanje: neutopljavanje djeteta, nepodvezivanje pupčane vrpce, nehranjenje, neoslobađanje dišnih puteva pri vidljivu gušenju itd. Vidljivo je da se radi o majčinu propuštanju brige o djetetu, a ključno je da su propusti namjerni. Čedomorstvo nečinjenjem najčešće vrše majke koje nemaju dovoljno (mentalne) snage i volje da ga izvrše aktivno. Naravno, valja uzeti u obzir da razlozi nepružanja skrbi mogu biti posljedica njezine neobaviještenosti ili nemoći, duševne poremećenosti ili čak neubrojivosti (Modly i Barišić, 1998).

Najčešći način izvršenja čedomorstva je ugušenje ili zatvaranje vanjskih dijelova dišnih otvora. Na ovakav način usmrćenja roditelji često prisiljavaju i okolnosti obzirom da bi djetetov plač mogao ugroziti tajnost porođaja. Također, ovom metodom smrt djeteta nastupa brzo i najmanje je rizična. Pasivne metode nose rizik

⁵ Vulama (2009) u svom radu opisuje primjer iz prakse: 24-godišnjakinja je rodila bez ičije pomoći, rukama prekinula pupkovinu, a zatim dijete nepodvezane pupčane vrpce umotala u plahu i vrećicu te ostavila u smočnici. Tijelo je pronađeno 5 dana kasnije, a obdukcija je pokazala da je dijete umrlo zbog iskrvarenja kroz pupkovinu te pothlađenosti.

da će počiniteljica biti otkrivena (Habek i sur., 2018). Modly i Barišić (1998) u sklopu proučavanja čedomorstva razlikuju pojmove „ostavljanje djeteta“ i „napuštanje djeteta“. Prvi pojam opisuje majku koja ostavlja dijete i o njemu ne brine s namjerom da se trajno oslobodi, pa i nastupanjem smrti djeteta koja također može biti isključivi cilj. Ovdje je kaznenopravno upitno je li majka ostavila dijete na prolaznom mjestu u očekivanju da će ga netko pronaći i za njega se pobrinuti ili ga je ostavila na mjestu gdje ne očekuje da će dijete biti zbrinuto. Posebno je ekstremno ostavljanje djeteta na mjestima dostupnim raznim grabežljivim životinjama te na hladnoći, kiši, snijegu, vjetru, jakoj vrućini i sl. Takvi postupci ukazuju da je cilj bio nastupanje djetetove smrti, a ovakva usmrćenja ostavljanjem uvelike otežavaju otkrivanje čedomorke. Napuštanje djeteta zasebno je kazneno djelo opisano već ranije u tekstu pri navođenju situacija u kojima se ne radi o čedomorstvu i drugih kaznenih djela o kojima će u tom slučaju biti riječ. Radi se o namjeri trajnog rješavanja djeteta, a ne njegovu usmrćenju, no ponekad se može pokazati i da je riječ o čedomorstvu ili njegovu pokušaju (Modly i Barišić, 1998).

Čedomorstvo može biti izvršeno na bilo kojem dostupnom mjestu, a najčešće u stanu/kući čedomorke (osobito u kupaonici) ili u blizini stana/kuće, pogotovo u ruralnim sredinama, primjerice u polju, šumi ili gospodarskim zgradama. Nekad su čedomorstva počinjena i na radnim mjestima, u vozilima, a evidentirano je čak i čedomorstvo u zdravstvenim ustanovama. Što se tiče vremena, čedomorstvo može biti počinjeno u bilo koje doba dana, a uglavnom se odvija neposredno nakon poroda ili čak za vrijeme poroda (Modly i Barišić, 1998).

7. MOTIVI ČEDOMORKI

Ono što se zapita svaki stručnjak i laik razmišljajući o čedomorstvu jest zašto? Na to pitanje nije lako dati odgovor, a mnogi su pokušali. Radi se o vrlo kompleksnom deliktu za čije je proučavanje potreban multidisciplinarni pristup, no jednoznačnog odgovora nema. Pregledom literature dostupne su brojne teorije o motivima i mogućim uzrocima ovog fenomena, a neke će od njih biti predstavljene i u samome radu.

Malo se zna o tome što može motivirati majku da usmrti svoje čedo, a obzirom da kazneno djelo nije učestalo te su počiniteljice vrlo heterogene – teško se mogu grupirati u skupine prema motivima i nisu moguće generalizacije. Cajner (1993,

prema Habek i sur., 2018) dijeli čedomorke prema njihovim motivima u četiri skupine:

- Čedomorke koje negiraju svoju trudnoću pred okolinom i samom sobom zbog subjektivnog osjećaja konfliktnog odnosa s okolinom i straha koji on izaziva
- Čedomorke koje dugo prije porođaja planiraju čedomorstvo zbog svoje egocentričnosti i neodgovornosti
- Čedomorke koje izvrše čedomorstvo u afektivnom stanju pri pomisli na ono što im nosi budućnost, tzv. reakcije kratkog spoja
- Čedomorke koje usmrte svoje dijete pod utjecajem i pritiskom druge osobe.

Vrlo rijetko će jedan motiv imati presudnu ulogu već se radi o sprezi socijalnih, bioloških i psiholoških čimbenika. Najčešći motivi čedomorki, kako navode Modly i Barišić (1998) jesu: eugenički razlozi (urođene malformacije i bolesti djeteta), teška materijalna situacija, strah od budućnosti, osveta ocu djeteta, nemogućnost prekida trudnoće ili nedostatak novca za isti, trudnoća kao posljedica bračne nevjere, incestnih odnosa ili silovanja, trudnoća u preranoj dobi ili kasnim godinama, strah od sramote i osude okoline te odbacivanja od strane obitelji, strah od majčinskih odgovornosti, činjenica da je otac djeteta već u braku, druge rase ili vjere i sl. Ponekad čedomorke usmrte svoje dijete i na poticaj drugih osoba, najčešće oca djeteta ili članova obitelji. Strahovi koji motiviraju čedomorke najčešće su povezani sa sociokulturalnim ili ekonomskim čimbenicima, a manji je broj psihički uvjetovanih (patoloških).

8. ETIOLOGIJA ČEDOMORSTVA

Što se tiče etiologije čedomorstva, u literaturi uglavnom postoji suglasje oko podjele na biološke, socijalne i psihološke uzroke. Istina je vjerojatno negdje između odnosno uzrok čedomorstva čini kombinacija svih triju čimbenika. Amon i sur. (2012) u literaturi nalaze da su čedomorke opisane na bazi socijalnih varijabli (uglavnom mlade, neudane, niskog obrazovnog statusa i s manjim financijskim mogućnostima) te na bazi karakteristika njihovih trudnoća (većinom neželjene i nepoznate trudnoće s odgođenim fizičkim manifestacijama i bez medicinskog nadzora). Iako se uvriježeno povezuju čedomorstvo i mentalne bolesti, Friedman i

Resnick (2009, prema Amon i sur., 2012) ističu da je zapravo stopa čedomorki s psihijatrijskim dijagnozama zapravo prilično niska.

Pansarasa (2004) navodi glavne rizične čimbenike za čedomorstvo: nikakva ili skromna prenatalna skrb, nepoznata trudnoća, prva trudnoća, niži socioekonomski status i izvanbračnost djeteta. Amon i sur. (2012) u svome istraživanju utvrdili su neke od ovih čimbenika poput nepoznate trudnoće i manjka prenatalne skrbi, no nisu potvrdili značaj socioekonomskih čimbenika poput dobi, bračnog statusa, obrazovanja i sl. Kao dodatnu varijablu povezanu s čedomorstvom utvrdili su višu stopu plodnosti kod čedomorki nego u općoj populaciji, traume iz djetinjstva te neosviještenost okoline o trudnoći. Njihovo je istraživanje provedeno u Finskoj i Austriji na uzorku od 28 čedomorki. Za polovicu ovih žena to nije bila prva trudnoća, no od onih koje su prethodno imale djecu, 32,4% nije živjelo s biološkom majkom. Također je polovica čedomorki doživjelo u djetinjstvu neku veću traumu. 23 od 28 trudnoća je bilo nepoznato/prikrivano pri čemu je 14 žena navelo strah od napuštanja partnera te osude okoline, tri čedomorke su navele neželjenost djeteta, a psihotični motivi zabilježeni su u dva slučaja. Čak je 16 od 28 čedomorki bilo u braku ili živjelo s partnerom što dovodi u pitanje tezu o neudanim i mladim čedomorkama⁶. Nadalje, glede prenatalne skrbi, samo je jedna od ovih žena posjetila ginekologa i to jednom.

Biološke pretpostavke o uzrocima čedomorstva bave se najviše generativnim fazama u životu žene koje utječu na njen psihički život. Kao najkritičnije faze, najrizičnije za pojavu mentalnih smetnji izdvajaju razdoblje menstruacije i predmenstrualnog sindroma (PMS) te posebno trudnoću i porođaj. U ovim je fazama žena psihički vulnerabilna obzirom da su karakterizirane naglim hormonskim promjenama. Također, važno je i opće zdravstveno stanje žene uz preboljene bolesti jer ih prate brojne promjene. Cajner (1993, prema Komazin, Trković i Vragolov, 2005) je u svome istraživanju na uzorku od 30 žena koje su izvršile čedomorstvo od 1985. do 1990. godine evidentirala 33% kronično oboljelih čedomorki. Nadalje, iako je sam porođaj fiziološki normalan i prirodan proces, za majku je iscrpljujuće iskustvo koje

⁶ I Vulama (2009) opisuje slučaj čedomorstva iz 2000. godine gdje je počiniteljica bila 39-godišnja udana liječnica. Rodila je bez ičije pomoći u kupaonici vlastitog stana, a zatim dijete omotala ručnicima i stavila ga u bubanj perlice za rublje.

nerijetko uključuje brojne komplikacije. Obilna krvarenja, bolovi, umor i dodatne patologije pri porodu mogu dovesti do trenutačnih promjena u psihičkom funkcioniranju roditelja. Također, javlja se i fenomen nepoznate trudnoće kojemu će biti posvećeno posebno poglavlje u radu.

U suvremenoj su literaturi slabo zastupljene biološke teorije o uzrocima čedomorstva, a sve se više pozornosti pridaje sociološkim i psihološkim činiteljima koji se toliko isprepliću da je uvriježen pojam psihosocijalnih čimbenika. Modly i Barišić (1998) uočavaju kod kaznenog djela čedomorstva jaku spregu između socijalne sredine i kriminalne radnje. Nekad je čedomorstvo gotovo isključivo bilo delikt ruralnih sredina, a razlog može biti snažniji pritisak manjih seoskih zajednica, naglašeni patrijarhalni odnosi, slabija naobrazba, nedostupnost medicinskih usluga i težak život ili su naprosto čedomorkice bile češće otkrivene u manjim sredinama, dok su se one iz grada uspjele skriti u tamnu brojku čedomorstva. Bilo kako bilo, više nisu prisutne razlike grad-selo u pogledu učestalosti ovog djela (Cajner, 1993), a u novije vrijeme češće se događa u urbanim sredinama (Vulama, 2009). Štefulić (2013, prema Habek i sur., 2018) ustanovila je da distribucija čedomorstva po županijama nije jednaka te da su češća u županijama uz rijeku Savu (49,6%) što pokušava objasniti dugom poviješću namjernih pobačaja i čedomorstava u Posavini, ranom sklapanju brakova na tom području i dugogodišnjoj odsutnosti supruga tijekom služenja vojne obveze.

Osim sredine iz koje dolaze, proučavala se i dob čedomorki kao značajan etiološki faktor. Habek i sur. (2018) navode da su Singer i sur. (1985) ustanovili kako je preko 40% čedomorki mlađe od 20 godina. Cajner (1993) u svom uzorku ne pronalazi čedomorkice mlađe od 20 godina, a uspoređujući s prijašnjim podacima nalazi da je došlo do promjena u dobnoj strukturi odnosno više nisu zastupljene maloljetne počiniteljice, a relativan je porast počiniteljica starijih od 35 godina. To objašnjava prodorom spolnog odgoja u obrazovni proces čime su mlađe generacije seksualno educirane, imaju zdrav odnos prema svom spolnom nagonu, a njihovi moralni stavovi uglavnom dopuštaju kontracepciju ili čak pobačaj. Štefulić (2013, prema Habek i sur., 2018) primjećuje bimodalnu distribuciju dobi kod čedomorki u razdoblju od 1998. do 2012. godine jer ih je po 42% i u dobnoj skupini mlađih od 25 godina i u onoj starijih od 35. Dakle, najmanje je zastupljena dobna skupina od 25 do

35 godina koja se uobičajeno smatra najpogodnijom za rađanje i osnivanje obitelji. Pokazalo se i da su čedomorke uglavnom bile neudane žene (58%), no nije se uvijek radilo o prvotkinjama (49%). U istom radu autorica je ustanovila da je 90% čedomorki bilo financijski ovisno o suprugu ili obitelji ili je bilo u teškim materijalnim prilikama. Osobe bez zanimanja najučestalije su u populaciji čedomorki, ekonomski su ovisne i egzistencija im je neizvjesna, a majčinstvo je prevelik zalogaj odgovornosti za nekoga tko jedva uspijeva zbrinuti sebe. Također, uz ekonomske neprilike često se vežu niska obrazovna i kulturna razina te stalna briga.

Suprotno od nekih vjerovanja, za čedomorke nije karakteristična snižena inteligencija, radi se o prosječno inteligentnim ženama, no treba uzeti u obzir cjelokupno kognitivno funkcioniranje jer okolina i stil života koče intelektualni razvoj. Uglavnom ih karakterizira kulturna depriviranost, emocionalna nestabilnost, nezrelost, egocentrizam, pasivnost, neurotičnost, sklonost depresiji, strog, patrijarhalan odgoj te nedostatak socijalnih odnosa tijekom djetinjstva i mladosti (Cajner, 1993). Većina čedomorki je skrivala svoju trudnoću (Cajner, 1993), a činjenica da njihovi bližnji nisu primijetili ovako značajne promjene dovoljno govori o njihovim socijalnim odnosima i emocionalnoj podršci. Većina istraživanja (Katalinić i Frković, 2006) pokazuje da su čedomorke u glavni psihički zdrave osobe, a prebacivanje uzroka na biološko područje dovodi do zanemarivanja objektivnih faktora koji su čak najlakše popravljivi: socijalne i ekonomske okolnosti, obilježja društvene sredine i društveni odnosi. S druge strane, Bonnetova studija (1993, prema Klier i sur., 2012) ustanovila je kako su uzroci čedomorstva primarno psihodinamski, a ne socioekonomski. Objašnjava da sama trudnoća može dovesti do regresije u traumatično djetinjstvo i biti okidač za negativne asocijacije s fetusom što može, naposljetku, dovesti do čedomorstva. Ipak, ne treba zanemariti emocionalno stanje roditelja koje zna biti turbulentno jer do čedomorstva može dovesti jedino splet jednih i drugih činitelja (Grozđanić i Karlavaris Bremer, 1996).

9. PSIHIČKI POREMEĆAJI U VEZI S TRUDNOĆOM I PORODOM

Trudnoća i porod za svaku ženu predstavljaju veliku životnu promjenu i stresno razdoblje, čak i ako je dijete planirano. Psihička prilagodba na ove okolnosti ne odvija se kod svih jednako, a trudnice i roditelje su u povećanom riziku za pojavu mentalnih teškoća (Newport i sur., 2002, prema Habek i sur., 2018). Vulama (2009) u svom radu navodi da je porod vjerojatno „okidač“ postporođajne psihoze. Ipak, navodi kako poslijeporođajni poremećaj većinom nije prisutan i da se radi o samo jednom od elemenata koji pokriva uzroke čedomorstva.

Perinatalni psihički poremećaji obuhvaćaju razdoblje trudnoće, porod i razdoblje godine dana nakon poroda, a uključuju prenatalne (prije poroda) i postnatalne (poslije poroda) poremećaje. Etiologija ovih poremećaja kompleksna je, pa mogu biti posljedice općeg zdravstvenog stanja i naglih hormonalnih promjena, a mogući su i genetski faktori. Na pojavu ovih poremećaja utječu i različite komplikacije pri porodu i/ili rođenju djeteta s oštećenjima. Brojni su i egzogeni stresni čimbenici povezani s perinatalnim poremećajima poput psihološke nespremnosti za dijete, neželjene trudnoće, narušenih odnosa u vezi ili obitelji, izvanbračnosti djeteta i slično. Radi se o ozbiljnim stanjima koja za sobom nose negativne te ponekad fatalne posljedice, ali često su zanemareni jer se simptomi lako pripisuju bezazlenim, tipičnim promjenama. Čak i kad su pravovremeno prepoznati, medicinsko osoblje često nije dovoljno educirano o ovim poremećajima zbog nedovoljne istraženosti i skromnih smjernica u dostupnoj literaturi (Karakasi i sur., 2017; Habek i sur., 2018, Ivančić, 2021).

Ivančić (2021) preporuča tijekom perinatalnog perioda *screening* žena za rizik od nastanka psihičkih poremećaja, za što postoje skale, upitnici i testovi, a najviše se koristi *Edinburška skala procjene za depresiju*. Brojni autori apeliraju na shvaćanje perinatalnih psihičkih poremećaja kao psihijatrijske hitnosti jer su ishodi potencijalno tragični. Glavna podjela ovih poremećaja je na prenatalne i postnatalne. Dalje se dijele na depresiju i psihozu. Valja spomenuti i tzv. *baby blues* – najčešći oblik psihičkih smetnji nakon poroda koji se ne smatra klinički dovoljno značajnim da bi mu se dodijelila dijagnoza, a javlja se uslijed naglih hormonalnih promjena kojima je žena pri porodu izložena. Pogađa oko 80% roditelja, a karakteriziran je gubitkom apetita, iznenadnim i bezrazložnim plakanjem, javlja se osjećaj snage u jednom, a

potom nemoći u drugom trenutku, osjećaj krivnje zbog svog stanja te nesаница. Ovi se simptomi javljaju iznenada, nerijetko više puta dnevno, ali traju kratko. Obično *baby blues* prestaje spontano oko dva tjedna nakon poroda (Karakasi i sur., 2017; Habek i sur., 2018; Ivančić, 2021).

9.1. PRENATALNA I POSTNATALNA DEPRESIJA

9.1.1. PRENATALNA DEPRESIJA

Prenatalna depresija javlja se u trudnoći, a pogađa otprilike 8,5-11% trudnica. Pretpostavlja se i veći broj, no malo ih bude dijagnosticirano obzirom da su simptomi slični uobičajenim trudničkim tegobama poput umora, problema sa spavanjem i dobitka na težini. Obzirom na brojne hormonalne promjene u trudnoći, nije čudo da depresija bude zanemarena, osobito ako su simptomi blagi. Ipak, kod dugotrajnijih teškoća, važno je na vrijeme dijagnosticirati i liječiti prenatalnu depresiju jer je povezana sa slabijim fetalnim razvojem, većim rizikom od preranog poroda te razvika postnatalne depresije. Pokazalo se da je 10-12% postnatalnih (poslijeporođajnih) depresija započelo još u trudnoći (Stowe i sur., 2005, prema Karakasi i sur., 2017).

9.1.2. POSTNATALNA DEPRESIJA

Postnatalna, postpartalna ili poslijeporođajna depresija najpoznatiji je od svih psihičkih poremećaja u vezi s trudnoćom i porodom, a samim time najviše istražen, zapravo jedini koji je dovoljno istražen. Velik će broj (80%) žena u postnatalnom periodu doživjeti promjene raspoloženja, dok će samo 10-20% roditelja razviti postnatalnu depresiju. Manje je poznato da, nakon poroda i očevi mogu iskusiti simptome psihičkih poremećaja nakon poroda, a vjerojatnost je veća ukoliko i majka pati od poremećaja. (Ivančić, 2021).

Klinička slika uključuje klasične simptome depresivne epizode (depresivno raspoloženje, tuga, razdražljivost, plačljivost, promjene apetita, problemi spavanja, osjećaj bezvrijednosti, manjak koncentracije, anksioznost, umor...) uz neutemeljenu i pretjeranu brigu za djetetovo zdravlje, ideje o tome kako je loša majka, ponekad suicidalnost, a rijetko i ideje o čedomorstvu. Ovi se simptomi mogu javiti bilo kada unutar godinu dana od poroda, ali uglavnom nastupaju između šestog i dvanaestog tjedna babinja. Kao što je već spomenuto, 10-12% slučajeva započelo je još u

trudnoći, stoga se pravovremena dijagnoza i početak terapije smatraju ključnima. Premda je dovoljno istražena, postnatalna se depresija u čak 60% slučajeva ne dijagnosticira i ne liječi (Karakasi i sur., 2017).

9.2. PERINATALNE PSIHOZE

Perinatalne psihoze imaju rijetku incidenciju, oko 0.1-0.2%, a karakterizira ih nagli početak. Simptomi uključuju iskrivljenu percepciju, dezorganizirano ponašanje, razne halucinacije, narušeno kognitivno funkcioniranje, promjene raspoloženja, nesanicu, agitaciju, razdražljivost, iznenadnu pojavu maničnih simptoma, poricanje trudnoće, razne promjenjive deluzije koje su ponekad usmjerene na dijete, suicidalno ili ubilačko ponašanje, a prevalencija čedomorstava iznosi oko 4%. Nerijetko dolazi i do gubitka kontakta sa stvarnošću, javlja se osjećaj paranoje i osjećaj da je dijete povezano s Bogom ili đavlom na neki način. Psihoza može, naime, imati dramatičan tijek uz brzo pogoršanje simptoma, pa je često nužna hitna hospitalizacija. Općenito se perinatalne psihoze smatraju podtipom bipolarnog afektivnog poremećaja. Čak 70-80% ovih psihoza razmatraju se kao epizode poremećaja raspoloženja s psihotičnim značajkama u spektru bipolarnog ili shizofrenog poremećaja, a u 12% slučajeva riječ je o epizodama shizofrenije (Spinelli, 2001; Sharma, 2003, prema Karakasi i sur., 2017; Ivančić, 2021).

9.2.1. PRENATALNA PSIHOZA

Psihoze za vrijeme trudnoće u praksi su često propuštene. Vrlo rijetko se pojavljuju samostalno i bez progresije nakon poroda. Dapače, vrlo je često pogoršanje nakon poroda uslijed nagle promjene u hormonalnom statusu. Stoga je od iznimne važnosti prepoznati i na vrijeme liječiti ove psihoze kako bi se preveniralo pogoršanje u razdoblju nakon poroda i zaštitilo novorođenče koje je u potencijalnoj opasnosti (Chandra, 2001, prema Karakasi i sur., 2017).

9.2.2. POSTNATALNA PSIHOZA

Postnatalna psihoza javlja se vrlo rano nakon poroda, a najčešće u prvih osam tjedana. Ranije su opisani simptomi perinatalne psihoze koji su karakteristični i za pojave nakon poroda, a emocionalni odnos prema djetetu varira od potpunog zanemarivanja do pretjerane brige. Većina žena koje se bore s postnatalnom psihozom nisu ranije imale psihičkih teškoća, dok ih je 28% iskusilo ranije psihoze.

Također, žene koje u obiteljskoj anamnezi imaju povijest mentalnih bolesti te one koje su već imale postnatalnu psihozu u prethodnoj trudnoći – u povećanom su riziku (Habek i sur., 2018; Ivančić, 2021).

9.3. NEPOZNATA I PRIKRIVENA TRUDNOĆA

Nepoznata (eng. *pregnancy denial*) smatra se jednim od najsnažnijih prediktora čedomorstva (Pansarasa, 2004), a u doslovno bi se izraz mogao prevesti kao poricanje trudnoće. Pojam „poricanje“ odnosi se na vanjsku realnost i ima snažnije značenje od pojma „potiskivanje“ koji pretežito obuhvaća unutarnje želje i impulse. Nepoznatu trudnoću valja razlikovati od prikrivene odnosno tajne trudnoće (eng. *pregnancy concealment*). Razlika je u tome da kod nepoznate trudnoće žena sama nije svjesna da je trudna odnosno negira svoju trudnoću na internalnoj razini. O prikrivenoj je trudnoći riječ kad žena ima percepciju o vlastitoj trudnoći i svijest o fetusu, dakle zna da je trudna – no aktivno to krije od svoje okoline, odnosno eksternalno negira trudnoću. U engleskoj literaturi ponekad se javlja pojam *pregnancy negation*, a obuhvaća i nepoznatu (eng. *denial*) i prikrivenu (eng. *concealment*) trudnoću. Smatra se da je u biti riječ o istom poremećaju (*pregnancy negation*), ali u dva različita intenziteta. Pritom se nepoznata (*denial*) trudnoća dalje dijeli na pervazivnu i afektivnu. Pervazivnu karakterizira odsutnost emocionalne i fiziološke svijesti o trudnoći, a žena biva iznenađena porodom. Kod afektivne su trudnice kognitivno osvijestile svoje stanje, no nisu ga emocionalno prihvatile, stoga se uopće ne pripremaju i ne ponašaju kao da su trudne (Karakasi i sur., 2017; Đorđević i sur., 2010; Protuđer i sur., 2017).

Nepoznata (eng. *denied pregnancy*) trudnoća javlja se u praksi češće nego se misli, čak je jedna od 475 trudnoća nepoznata (Wessel i Buscher, 2002, prema Pansarasa, 2004). Ovaj neobičan fenomen pokušali su objasniti mnogi autori. Bonnet (1993, prema Pansarasa, 2004) shvaća nepoznatu trudnoću kao mehanizam psihičke zaštite koji omogućuje ženama da iznose trudnoću tako što istu ne osvijeste. Drugim riječima poricanjem trudnoće zaštite se od negativnih utjecaja tog saznanja na njihovo psihičko zdravlje. Gabbard (2004, prema Pansarasa, 2004) opisuje primitivan obrambeni mehanizam karakteriziran direktnim poricanjem vanjske realnosti kad je ona jednostavno nepodnošljiva. I DSM-V (2000, prema Pansarasa, 2004) slično opisuje pojam *denial* kao pokušaj pojedinca da se nosi s emotivnim

konfliktom ili stresom odbijajući osvijestiti odnosno prihvatiti određen dio vanjske stvarnosti. Iako se često povezuje s psihozama i poremećajima osobnosti, ovakvim se obrambenim mehanizmima poricanja koriste i psihički zdrave osobe, osobito u slučaju katastrofa većih razmjera. Zabilježeni su i slučajevi tzv. isprekidane ili fluentne svijesti o trudnoći gdje bi žena u određenom trenutku, na kratko, shvatila i osvijestila svoju trudnoću. Najčešće se to događa nakon prvog tromjesečja, kad pobačaj više nije dopušten, pa se trudnica vrati poricanju trudnoće. Smatra se da ovaj ponovni gubitak percepcije trudnoće ima funkciju mentalne zaštite trudnice od stresora uzrokovanih činjenicom da je trudna.

Ove su pojave rijetke, pa samim time i premalo istražene, stoga još uvijek nije potpuno utvrđeno što ih uzrokuje. Etiologija uključuje endogene i egzogene faktore. Spinelli (2001, prema Pansarasa, 2004) utvrđuje obrazac disocijativnih simptoma i kratkih psihotičnih poremećaja povezan s nepoznatom trudnoćom, a i s čedomorstvom. Također prepoznaje i utjecaj depresije te ranih trauma iz djetinjstva uz zlostavljачke obitelji. Pokazala se i povezanost prenatalne depresije s nepoznatom trudnoćom. Nadalje, nepoznata trudnoća nerijetko uključuje i prisutnost vanjskih stresora poput ekonomskog statusa, obiteljskih i emocionalnih odnosa, socijalne okoline, stresa na poslu i sl. Često i fiziološki faktori doprinose nedostatku svijesti o trudnoći, poput fetusa manje veličine, neredovitog menstrualnog ciklusa i općenito skromnih simptoma koji bi ukazivali na trudnoću. Ovi fiziološki faktori doprinose pojavi nepoznate trudnoće s minimalno ili čak nimalo psihopatologije (Pansarasa, 2004).

10. PREVENCIJA ČEDOMORSTVA

Da bi se određeno kazneno djelo preveniralo, potrebno je prvo utvrditi njegov uzrok, pa shodno tome osmisliti preventivno djelovanje. U radu su do sada predstavljeni brojni etiološki čimbenici, teorije o mogućim uzrocima i istraživanja koja se nisu u svemu međusobno potvrdila. Neki autori ističu sociološke faktore kao glavne, dok se drugi oslanjaju na biologiju. Iz prethodnog se teksta može sumirati da je kod većine čedomorki trudnoća bila nepoznata, bilo aktivnim prikrivanjem iste ili niti trudnica sama nije bila svjesna, a prenatalna skrb gotovo pa i nije bila zastupljena. Ova dva faktora, nepoznata trudnoća i izostanak prenatalne skrbi, mogu se smatrati ključnim rizičnim čimbenicima za čedomorstvo. Ostali čimbenici poput dobi, bračnog statusa,

materijalnih prilika, osude okoline, podrške obitelji i slično, nedvojbeno će utjecati na trudnicu i njene stavove prema djetetu. Premda se ne radi o odlučujućim čimbenicima za čedomorstvo, mogli bi smo ih nazvati posredujućima te ih ne smijemo, uz biološke i psihološke uzroke, zanemariti. Naposljetku, u pogledu prevencije, najviše i možemo učiniti na području socioloških čimbenika.

Obzirom da se radi o specifičnom i kompleksnom deliktu, na isti način treba pristupiti i prevenciji. Nužan je multidisciplinarni pristup, a uključeni trebaju biti ginekolozi, psihijatri, psiholozi, liječnici obiteljske medicine, patronažne službe, svi članovi osoblja uključeni u porod i postnatalnu njegu, socijalni radnici, školsko osoblje te svi stručnjaci koji se susreću s trudnicama, roditeljima ili bi mogli prepoznati skrivenu trudnoću. Potrebno je osvijestiti i educirati sve ove stručnjake o rizičnim čimbenicima te pružiti smjernice o djelovanju. Preventivne mjere uključuju i prevenciju neželjene trudnoće uopće, pa je potrebno učiniti kontracepciju lako dostupnom, a u obvezno obrazovanje dovoljno rano uključiti seksualni odgoj i edukacije o kontracepciji. Oberman (2003, prema Katalinić i Frković, 2006) u mađarskom je istraživanju primijetio da djevojke izvršavaju čedomorstvo zbog vrlo skupe kontracepcije i pobačaja. Kontracepcija jednostavno mora biti dostupna svima, a pobačaj legaliziran. Također, obitelj odnosno najbliža okolina trudnice predstavlja izniman potencijal pravovremenog prepoznavanja problema i mogućnosti rane intervencije, osobito ako je riječ o psihičkim poremećajima.

Potrebno je socijalnim i zdravstvenim politikama stvoriti okolinu u kojoj će se smanjiti incidencija neželjenih trudnoća, a postojeće trudnice imati na raspolaganju brojne mogućnosti, izvore informacije i podrške u svrhu zaštite majke i djeteta. Opće je poznato kako je danas, u odnosu na prošlost, kontracepcija dostupnija, seksualni odgoj sve zastupljeniji, pobačaj je legalan u prvom tromjesečju, a samohrano majčinstvo i izvanbračno dijete više nisu tabu (barem ne u istoj mjeri). Za očekivati je, stoga, manji broj čedomorstava s razvojem društva i znanosti. Ove promjene dakako su utjecale na niže stope čedomorstva, no relevantni stručnjaci smatraju da u Republici Hrvatskoj postoji potreba za intenzivnijim preventivnim djelovanjem, prvenstveno u pogledu pojačane društvene brige i odgovornosti za zaštitu materinstva i djece (Komazin, Trković i Vragolov, 2005). Cajner (1993) predlaže kvalitetniju zdravstvenu zaštitu i kontrolu svake trudnoće, osnivanje savjetovališta za

planiranje obitelji kao i za trudnice. U perinatalnom razdoblju većina je žena pod medicinskim nadzorom, pa je u teoriji moguće identificirati one koje su u riziku od počinjenja čedomorstva. No, čedomorstvo će počiniti uglavnom roditelje koje nisu bile pokrivena perinatalnom skrbi. Ako se pridruži još i rijetka pojavnost samog delikta te slaba osviještenost, Craig (2004) dolazi do zaključka da će se čedomorstvo teško spriječiti.

10.1. SUVREMENE STRATEGIJE PREVENCIJE

Dvije su temeljne vrste strategija za prevenciju čedomorstva i napuštanja novorođenčadi, a to su anonimni porodi te mjesta gdje je moguće legalno „se riješiti“ novorođenog djeteta. Za ovakva mjesta ne postoji naziv u hrvatskom jeziku, engleski je naziv *baby hatches* ili njemački *babyklappe*, a radi se o određenoj vrsti lako dostupnih inkubatora koji se nalaze s vanjske strane bolnice. Nakon što majka stavi dijete u taj inkubator, unutar bolnice se aktivira alarm koji signalizira osoblju da je dijete ostavljeno i treba ga uzeti. Dijete zatim biva zbrinuto, a majka ostaje anonimna, osoblje ju ne može vidjeti niti kontaktirati, za razliku od *safe haven* modela. Tzv. *baby hatches* postoje u Austriji, Njemačkoj, Švicarskoj, Češkoj, Mađarskoj, Italiji, Poljskoj, Japanu, Filipinima, Kanadi, Pakistanu te Južnoj Africi. U Njemačkoj i Austriji unutar ovih „otvora“ nalazi se i pismo namijenjeno majci napisano na više jezika u kojem joj je, između ostalog, ponuđeno da ostavi zdravstvene i osobne informacije o djetetu od značaja. Također, ovo pismo sadržava upute o načinima na koje majka može vratiti natrag svoje dijete ukoliko se predomisli. Za to ima rok od 8 tjedana, a ne pristigne li u tom razdoblju majčin zahtjev, dijete će biti dano na posvojenje. Kako bi u tom slučaju lakše identificirala svoje dijete, majci su dostupni papir i tinta da uzme otisak djetetova stopala ili dlana (Klier i sur., 2012; Bartels, 2012).

Safe haven laws je izraz koji predstavlja zakone donesene diljem SAD-a koji omogućuju ostavljanje novorođenčeta bez kaznenog progona. Prvi ovakav zakon donesen je u Texasu 1999. godine, a slijedile su ga i druge savezne države. Pruitt (2008, prema Klier i sur., 2012) zamjećuje da se broj napuštene novorođenčadi u Texasu nije smanjio. Drugo istraživanje (National Conference of State Legislatures, 2003, prema Klier i sur., 2012) pokazalo je kako se u nekim zemljama ovaj broj ipak smanjio, dok u drugima nije bilo promjene. Danas su ovi *safe haven laws* prisutni u

cijelom SAD-u, a razlikuju se od države do države. Razlikuju se uglavnom po tome gdje sve je moguće ostaviti dijete (bolnica, policijska postaja, vatrogasna društva, sirotišta...), dobi djeteta (u nekim saveznm državama moguće je ostaviti dijete starosti do čak jedne godine) i može li ga ostaviti netko osim roditelja (Klier i sur., 2012; Bartels, 2012).

Glavna razlika između *baby hatches* i *safe haven* je što u prvom slučaju nema kontakta između osobe koja ostavlja dijete i osobe koja ga preuzima. To je u jednu ruku dobro jer osigurava majci anonimnost (pogotovo u manjim sredinama gdje bi mogla biti prepoznata), a s druge strane nosi sa sobom druge rizike, poput mogućnosti da netko drugi bez majčine suglasnosti ostavi dijete.

Osim ovih načina za legalno napuštanje djeteta, neka zakonodavstva omogućuju i anonimn porođ. U Francuskoj je anonimn porođ bio omogućen još za vrijeme Napoleonova doba i ponovno uveden 1941. godine. U Luksemburgu je moguće anonimno roditi od 1993. godine, u Italiji od 1997., a ovu mogućnost uvodi i Austrija 2001. godine. Ženama je omogućeno da anonimno rode u bolnici, potpuno besplatno, a zatim tamo ostave svoje dijete koje će biti posvojeno. Ova mogućnost uključuje i besplatnu te anonimnu prenatalnu skrb trudnice. U Austriji je nakon uvođenja tzv. *baby hatches* i anonimnog porođaja, stopa čedomorstva značajno pala, s tim da su isključeni drugi čimbenici koji su mogli utjecati na ovaj pad – istovremeno nije došlo do pada u Finskoj i Švedskoj, zemljama u kojima nisu uvedene ove mogućnosti. (Klier i sur., 2012; Amon i sur., 2012; Bartels, 2012). S druge strane, Amon i sur. (2012) tijekom svog su istraživanja u Austriji zabilježili samo jednu čedomorku od njih 23 koja je razmišljala o anonimnom porođu u bolnici, a njih tri su razmatrale ostavljanje svog djeteta u tzv. *baby hatches*.

Ove dvije strategije, osobito u kombinaciji, mogle bi biti najbolja preventivna mjera zemljama s visokim stopama čedomorstva. Ipak, implementacija takvih mjera ovisi o zdravstvenom i socijalnom sustavu pojedine zemlje i njihovim kapacitetima. Autori ističu važnost javne osviještenosti o postojanju ovih mjera jer su učinkovite jedino ako potencijalne korisnice znaju za njih. Stoga je, za očekivane rezultate, potrebno uložiti u reklamne kampanje. Imajući u vidu da su prijavljeni slučajevi čedomorstva samo vrh sante leda, ove bi preventivne strategije mogle imati učinke daleko većih

razmjera (Bartels, 2012; Klier i sur., 2012). U Republici Hrvatskoj ovakve mjere nisu na snazi niti ima govora o tome u široj javnosti.

11. ZAKLJUČAK

Čedomorstvo valja shvatiti kao kaznenopravni, medicinski, psihološki i društveni problem. Kao društvo (ali i profesija) pozvani smo zaštititi život svakog djeteta, a čedomorstvo predstavlja njegovu ugrozu već u prvim satima. Ovaj je fenomen prisutan u čovječanstvu oduvijek, pa se od uobičajene mjere planiranja obitelji, preko okrutnog kažnjavanja u srednjem vijeku, danas smatra privilegiranim oblikom ubojstva. Privilegiranost se temelji na „jakom duševnom opterećenju zbog trudnoće ili poroda“ što pokriva zdravstvene i socijalne uzroke. Obzirom na relativno rijetku pojavu ovog kaznenog djela i skromnu sudsku praksu, još nije moguće govoriti o prednostima i nedostacima ovog zakonskog rješenja.

Najčešći način počinjenja čedomorstva je ugušenje ili zatvaranje vanjskih dijelova dišnih otvora što doprinosi tajnosti samog djela. Obzirom na ranjivost žrtve i njenu nemogućnost da naruši tu tajnost, pretpostavlja se visoka tamna brojka čedomorstva. Zato, bez obzira na relativno nisku stopu ovog delikta u Republici Hrvatskoj, potrebno je intenzivnije preventivno djelovanje. Stručnjaci predlažu bolju seksualnu edukaciju, dostupnost kontracepcije i pobačaja te adekvatniju zaštitu trudnoće i materinstva. Rješenja poput anonimnog poroda i mjesta na kojima je moguće legalno ostaviti novorođenče suvremene su strategije prevencije koje pokazuju uspješnost u zemljama s visokim stopama čedomorstva. Ne postoji jednoznačan odgovor na pitanje o uzroku čedomorstva, no uvijek je prisutna sprega bioloških, socijalnih i psiholoških čimbenika. Gotovo je svaka čedomorka poricala ili prikrivala svoju trudnoću, a izostanak prenatalne skrbi je praktički pravilo. Uz ova dva faktora, pri prevenciji treba imati na umu da su se bitnim korelatima pokazale i traume iz djetinjstva, niži socioekonomski status te izvanbračnost djeteta. Uz biološke i psihološke, nipošto ne smijemo zanemariti socijalne činitelje čedomorstva. Iako se bilježi trend pada, ovo kazneno djelo još nije iskorijenjeno, a jedini put prema tome je njegova prevencija.

12. LITERATURA

1. Amon, S., Putkonen, H., Weizmann-Henelius, Almiron, M., Formann, A., Voracek, M., Eronen, M., Yourstone, J., Friedrich, M. i Klier, C. (2012). Potential predictors in neonaticide: the impact of the circumstances of pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 15, 167-174.
2. Bartels, L. (2012). Safe Haven Laws, Baby Hatches and Anonymous Hospital Birth: Examining Infant Abandonment, Neonaticide and Infanticide in Australia. *Criminal Law Journal*, 36, 19-37.
3. Cajner, I. (1993). Osobne i sociodemografske karakteristike počiniteljica čedomorstva. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 1(1), 75-87.
4. Craig, M. (2004). Perinatal risk factors for neonaticide and infant homicide: can we identify those at risk? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97, 57-61.
5. Državni zavod za statistiku (2021). Dostupno na <https://podaci.dzs.hr/hr/obraci/pravosude-i-socijalna-zastita/>.
6. Đorđević, M., Jovanović, B. i Đorđević, G. (2010). Nepoznata trudnoća – prikaz slučaja. *Medicinski Pregled*, 63(9-10), 728-730.
7. Grozdanić, V. i Karlavaris Bremer, U. (1996). Poremećaj kao element bića kaznenog djela čedomorstva. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, 17(2), 293-302.
8. Habek, D., Marton, I., Prka, M. i Tikvica Luetić, A. (2018). *Forenzička ginekologija i perinatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
9. Hatters Friedman, S., Cavney, J. i Resnick, P. (2012). Mothers Who Kill: Evolutionary Underpinnings and Infanticide Law. *Behavioral Sciences and the Law*, 30, 585-597.
10. Ivančić, M. (2021). Postpartalni psihički poremećaji. *Primaljski vjesnik*, 30, 1-8.
11. Karakasi, M., Markopoulou, M., Tentes, I., Tsikouras, P., Vasilikos, E. i Pavlidis, P. (2017). Prepartum Psychosis and Neonaticide: Rare Case Study

- and Forensic-Psychiatric Synthesis of Literature. *Journal of Forensic Sciences* 62(4), 1097-1106.
12. Katalinić, S. i Frković, A. (2006). Možemo li spriječiti čedomorstvo? *Gynaecol Perinatol*, 15(2), 89-92.
 13. Krivični zakon Republike Hrvatske. *Narodne novine*, br. 32/93, 38/93, 28/96, 30/96, 175/04.
 14. Kazneni zakon. *Narodne novine*, br. 110/97, 27/98, 50/00, 51/01, 111/03, 190/03, 105/04, 71/06, 110/07, 152/08, 57/11, 77/11.
 15. Kazneni zakon. *Narodne novine*, br. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21.
 16. Klier, C.M., Grylli, C., Amon, S., Fiala, C., Weizmann-Henelius, G., Pruitt, S.L. i Putkonen, H. (2012). Is the introduction of anonymous delivery associated with a reduction of high neonaticide rates in Austria? A retrospective study. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 120, 428-434.
 17. Komazin, J., Trković, J. i Vragolov, L. (2005). Čedomorstvo. *Kriminologija i socijalna integracija*, 14(1), 1-128.
 18. Modly, D. i Barišić, Z. (1998). *Metodika istraživanja čedomorstva*. Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova, Policijska akademija.
 19. Naumovski, M. i Svedrović, M. (2010). Kaznena djela protiv života i tijela. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 17(2), 581-596.
 20. Novoselec, P. (2021). Sudska praksa. *Hrvatski ljetopis za kaznene znanosti i praksu*, 28(1), 183-188.
 21. Pansarasa, C.L. (2004). *Adolescent pregnancy denial, dissociative symptoms and neonaticide: Expanding understanding, furthering treatment and prevention*. San Francisco Bay: Alliant International University.
 22. Protuđer, M., Ravnić, B., Prološčić, J., Vučić Peitl, M. i Rebić, J. (2017). *Neprepoznate trudnoće i porođaj - prikaz dviju rodilja*. U Zbornik sažetaka; Zagreb: Hrvatsko psihijatrijsko društvo, 60-61.
 23. Tomašević, M. (2014). Obitelj i djeca u Statutu Dubrovačke Republike: osvrt na čedomorstvo, napuštanje i posvojenje djece. *Pravnik: časopis za pravna i društvena pitanja*, 47(95), 73-98.

24. Turković, K. i Maršavelski, A. (2010). Nacrt posebnog dijela novog Kaznenog zakona – pregled pet glava. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 17(2), 503-551.
25. Vulama, G. (2009). Kriminalističko istraživanje kaznenog djela čedomorstva: primjeri iz prakse. *Policija i sigurnost*, 18(4), 517-531.