

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

FILOZOFSKI FAKULTET

Odsjek za sociologiju

DIPLOMSKI RAD

**Sociološka analiza društvenih aspekata postporođajne
depresije – feministički diskurs**

JELENA POPOVIĆ DAVIS

Mentorica: dr. sc. Branka Galić

Zagreb, rujan 2015.

Sadržaj

1. Uvod.....	2
2. Kratki osvrt na povijest postporođajne depresije.....	4
3. O postporođajnoj depresiji.....	7
3.1 Simptomi i kako ih prepoznati.....	10
3.1.1 Ljestvice za prepoznavanje depresije.....	12
3.2 Zakonska regulacija čedomorstva kao posljedice postporođajne psihoze.....	13
4. Društveni uzroci postporođajne depresije.....	15
4.1 Obitelj u medijima.....	18
4.2 Rodna podjela obiteljskih dužnosti kao posljedica standardizacije majčinstva..	21
5. Prevencija i liječenje.....	24
6. Zaključak.....	27
7. Dodatak.....	29
8. Literatura.....	31

1. Uvod

„Porod je jedini sastanak na slijepo gdje smo 100% sigurne da ćemo upoznati ljubav svog života“ rečenica je koju nalazimo po mnoštvu foruma i internet stranica posvećenih majkama i bebama. No što ako se to ne dogodi? Što učiniti ako se porod pretvori u jedan od najtraumatičnijih trenutaka u životu žene?

Tijekom povijesti porod je predstavljao veliki rizik za zdravlje i život žene. Neučinkovita kontracepcija te visoka smrtnost novorođenčadi označili su visoke postotke trudnoća te također visoke postotke ilegalnih abortusa koji su najčešći uzrok smrti trudnica. Žene su se mogle smatrati sretnima ako su preživjele komplikacije koje su se često pojavljivale nakon ili tijekom poroda poput eklampsije¹, puerperalne sepse² ili prekomjernog krvarenja, često uzrokovane opstetičarima i manjkom higijenskih uvjeta; kroz povijest liječnici su obavljali i obdukcije i porode, često jedno nakon drugog bez pranja ruku te tako prenosili bakterije koje su uzrokovale puerperalnu sepsu. Tek početkom 20. stoljeća prihvatili su činjenicu da su bakterije krive za smrt velikog broja žena pri porodu, no nisu bili tako brzi s prihvaćanjem da s bakterijama na vlastitim rukama oni prenose zarazu (Epstein, 2010). Stoljećima su se žene i njihova slabost smatrale krivima ako je bilo što tijekom poroda prošlo po zlu. Tako je, primjerice, prema stručnjacima i liječnicima puerperalna sepsa bila uzrokovana tjeskobom. Napretkom medicine – „pooštavanjem“ higijenskih uvjeta, pronalaskom antibiotika te smanjenim korištenjem raznih pomagala tijekom poroda poput porodničkih kliješta³ – smrtnost žena pri porodu se smanjila (Helmuth, 2013) te je danas porod sigurniji po život majke i djeteta. No unatoč napretku na područjima predporodajne njege te samog poroda, postporodajna depresija ostaje zanemarena od strane društva. Još uvijek prevladava idealizirani pogled na majčinstvo potpomognut medijima i svako odstupanje od normi se stigmatizira.

¹ *Eclampsia*, klonično-tonički grčevi trudnice ili roditelje, uz gubitak svijesti. Najteži je oblik, odnosno komplikacija EPH-gestoze (Padovan, 1992: 209)

² *Sepsis puerperalis*, generalizirana teška infekcija babinjače, genitalnog izvorišta, s prodorom bakterije u krvni optok. Obično postoji lokalno žarište u maternici, u rodnicu ili okolicu sa stvaranjem gnojnih šupljina (Padovan, 1992: 736). Autorica prvog feminističkog djela „*Obrana ženskih prava*“ Mary Wollstonecraft je umrla od posljedica infekcije tijekom poroda koja je uzrokovala puerperalnu sepsu (Epstein, 2010; 53)

³ *Forceps*, instrument koji služi za dovršenje porođaja vaginalnih putem kad se za to ukaže potreba u interesu majke ili djeteta (Padovan, 1992: 699)

Iako je u zadnjih pedesetak godina postporođajna depresija postala temom znatnog broja znanstvenih članaka i povećim brojem knjiga koje se bave svjedočanstvima majki koje su prebrodile postporođajnu depresiju te knjiga sa savjetima za pomoć majkama⁴, još uvijek se trudnicama rijetko spominje⁵, smatrajući da se ne može oboljeti od postporođajne depresije ako se za nju ne zna (Dalton, Holton, 2001: vii). Treba se spomenuti i podređenost žena u patrijarhalnom društvu; patrijarhalna društva smatraju da žena postaje „pravom ženom“ tek nakon što postane majkom, što za sobom povlači zaključak da novopečene majke ne mogu oboljeti od posljedica poroda jer je to prirodan proces za koji su njihova tijela stvorena (žena je stvorena da rađa) te do komplikacija ne može doći ako je žena u potpunosti podredila svoj život trudnoći i budućem djetetu. Ovdje ne pomaže ni činjenica da Hrvatska, iako na papiru sekularna država, to u praksi nije te Crkva ima veliki utjecaj na reproduktivnu politiku⁶ i time stigmatizira žene koje odstupaju od „biblijske norme“, tj. žene čija je jedina društvena uloga roditi i brinuti za potomstvo.

Cilj ovog rada je pokazati da, uz razne medicinske i biološke uzroke postporođajne depresije, ne smijemo zanemariti i one društvene. Postporođajna depresija je, između ostaloga, uzrokovana nemogućnosti dostizanja mita o idealnom majčinstvu koji je podržan patrijarhalnim vrijednostima i rodnom podjelom obiteljskih dužnosti, a najviše se propagira putem medija. Od svih uzroka, ovaj je najlakši za ispraviti, a to se može učiniti samo boljom edukacijom o majčinstvu i što ono donosi. Što se tiče priznavanja postporođajne depresije kao problema koji neke žene dožive nakon poroda, neki koraci su poduzeti pa tako, recimo, u zakonima nekih država, kao što ću prikazati kasnije u radu, možemo pronaći zakone posebno vezane za čedomorstvo koje se dogodilo kao rezultat neprepoznavanja i neliječenja postporođajne depresije koja je prerasla u postporođajnu psihozu. Uz kratku povijest i općenite informacije o postporođajnoj depresiji i prepoznavanju te uzrocima i liječenju rad će se fokusirati na društvene uzroke, tj. dotaknut će se tematike idealizacije i standardizacije majčinstva te holivudskog i medijskog prikaza trudnoće, poroda i postporođajnog perioda.

⁴ O „popularnosti“ teme govori i nekoliko autobiografija poznatih ličnosti poput Brooke Shileds koja je objavila „*Down Came the Rain: My Journey Through Postpartum depression*“ 2005. godine

⁵ Hrvatski forum „Mame i bebe“ nema ni jednu temu posvećenu PPD, dok forum Udruge RODA ima sedam tema, u kojima žene traže savjete i majke sa sličnim iskustvima.

⁶ Sjetite se samo polemike oko umjetne oplodnje i vjerskih argumenata kojima su se političari služili ili udruge „U ime obitelji“ čiji je cijeli program zasnovan na njihovoj interpretaciji Biblije uz potpunu podršku Crkve.

Analizom znanstvenih članaka i različitih knjiga koje se bave tematikom postporođajne depresije i standardizacije majčinstva, bilo s medicinske, psihološke ili sociološke strane, prikazat ću da je situacija za majke daleko od sjajne i idealne. Izuzev nasilja koje neke žene pretrpe u obitelji te tijekom trudnoće i poroda (kao što je nedavno izišlo u medijima o nasilju tijekom poroda u hrvatskim rodilištima⁷) smatram da žene ne dobivaju adekvatnu njegu nakon poroda. Svrha rada je do kraja skinuti veo tajne koji pokriva ovaj dosta česti poremećaj te također napokon pokazati da postporođajna depresija nije slabost ženskog uma niti maštarija žene (Dalton, Holton, 2001: 2).

2. Kratki osvrt na povijest postporođajne depresije

O postporođajnoj depresiji⁸ se počelo više raspravljati tek u 60-im godinama 20. stoljeća. Povijesno ne postoji mnogo zapisa koji se tiču PPD, no zanimljivo je da su već u antičko doba kod nekih žena primijećeni simptomi depresije nakon poroda. Prvo spominjanje PPD dolazi od Hipokrata koji je u 4. stoljeću p.K. napisao kako je PPD rezultat potisnute lochie⁹ koja odlazi u glavu i uzrokuje agitaciju, napade ludila i delirijum (Sparks, 2013). Hipokratova hipoteza postala je dogmom koje je preživjela više od tisuću godina. Tijekom Srednjeg vijeka, žene koje su patile od melankolije nakon poroda smatrane su vješticama ili žrtvama uroka. U 13. stoljeću¹⁰ nailazimo na poznatu liječnicu, prvu ginekologinju¹¹ Trotulu di Ruggiero autoricu *Passionibus Mulierum Curandorum* (traktat o ženskim bolestima) koji se može smatrati vodičem kroz žensko tijelo namijenjenom muškim liječnicima (Bellucci, 2005). Trotula je, slično Hipokratu, smatrala da je višak tekućine u majčinom tijelu nakon poroda uzrokom mentalnih poremećaja (Sparks, 2013). Castello Branco je u 16. stoljeću uočio i prvi

⁷ U sklopu međunarodne akcije „16 dana aktivizma“ koju Udruga Roditelji u akciji – RODA provodi već dvanaest godina, ove godine pokrenuta je akcija „Prekinimo šutnju“ koja poziva majke da podjele svoja negativna iskustva s poroda. Svjedočanstva se mogu pronaći na Facebook stranici udruge <https://www.facebook.com/udrugaroda?fref=ts>

⁸ Dalje u tekstu PPD

⁹ Vaginalni iscjedak nakon poroda koji može sadržavati krv i tkivo maternice. Njegova boja prikazuje stupanj zacjeljivanja rane nakon poroda (Petrović-Milinković, 2009)

¹⁰ U nekim izvorima navodi se 11. stoljeće dok u drugima 12. i 13. stoljeće

¹¹ U nekim izvorima Trotula se navodi kao liječnica (Sparks, 2013), a u nekim kao primalja (Epstein, 2010: 10)

opisao nedostatak majčinskih instinkta¹². Branco prvi spominje djelotvorni tretman koji je primijenjen na imućnu majku koja je patila od PPD (ne spominje se tip tretmana). Tijekom narednih stoljeća nailazimo na opise eksperimentalnih tretmana korištenih u liječenju PPD, poput mlakih kupki i lijekova za „smirenje uma“¹³, odvajanja majke od djeteta te korištenja pijavica kako bi se smanjile upale i eliminirao višak tjelesnih tekućina. U 19. stoljeću nailazimo na prve detaljne opise postporođajne psihološke bolesti. Jean-Etienne Esquirol opisuje 92 slučaja postporođajnog delirijuma i melankolije.¹⁴ Podijelio je PPD u dvije kategorije: *puerperalnu* (pojavljuje se u prvih šest tjedana nakon poroda) i *laktacijsku* (pojavljuje se nakon prvih šest tjedana). Ove kategorije su se koristile još desetljećima, iako neutemeljene znanstvenim istraživanjima (Sparks, 2013).

1858. objavljen je prvi članak u potpunosti posvećen postporođajnoj mentalnoj bolesti, „*Rasprava o ludilu u drugom stanju, nakon poroda i tijekom dojenja*“¹⁵ Louisa-Victora Marcéa. Marcé je detaljno opisao simptome i sažeo etiološke teorije i tretmane njegovog doba. Njegov rad se temeljio na slučajevima koje je osobno proučavao te na drugim prijavljenim slučajevima.¹⁶ Njegovi rezultati prikazali su da oko 9% žena postane depresivno tijekom trudnoće, 58% u puerperalnom razdoblju¹⁷, a 33% nakon završetka puerperalnog perioda. Ovdje je bitno spomenuti da Marcé u svojim istraživanjima nije naišao na velike razlike između depresije nakon poroda te uobičajene depresije kod žena koje nisu rodile, ali je ipak vjerovao da su se slučajevi PPD po nekim simptomima bitno razlikovali od ostalih mentalnih bolesti te da ju je zbog toga potrebno kategorizirati kao drugu dijagnozu. Poput svojih prethodnika Hipokrata i Trotule smatrao je da se simptomi pojavljuju zbog velikih promjena koje se pojavljuju u ženskom reproduktivnom sistemu nakon poroda (Sparks, 2013).

¹² Opisi se odnose na slučajeve čedomorstva koji su spomenuti pod nazivom „melankolični filicid“ koji su potaknuli liječnike na detaljnije proučavanje PPD (Sparks, 2013)

¹³ U većini slučajeva misli se na opijum (Sparks, 2013)

¹⁴ Žene koje se navode u njegovim istraživanjima su bile pacijentice u mentalnoj instituciji, no Esquirol navodi kako smatra da je broj majki koje pate od PPD vjerojatno veći, no budući da su to blaži slučajevi da se liječe kod kuće, a ne u bolnicama (Sparks, 2013)

¹⁵ „*Treatise on Insanity in Pregnant, Postpartum and Lactating Women*“ op.prev.

¹⁶ Break the silence on postnatal illness, Historical timeline <http://www.breakthesilence-pni.org/about-pni/history>

¹⁷ Puerperalni period ili period babinja; počinje nakon izlaska posteljice i traje 6-8 tjedana (Petrović-Milinković, 2009)

Početak 20. stoljeća dominirala su tri pravca promatranja PPD koje je nabrojao i opisao dr. James Hamilton u svojoj knjizi¹⁸ objavljenoj 1962. Znanstvenici prvog pravca su Edward Adam Strecker i Franklin G. Ebaugh koji su 1926. objavili da depresija nakon poroda nije povezana s trudnoćom, porodom niti postporođajnim promjenama te da se ne razlikuje od ostalih psihičkih bolesti. American Psychiatric Association (APA) i American Medical Association su na zahtjev spomenutih znanstvenika uklonili PPD iz njihovih dijagnostičkih priručnika. Iako je Hamilton osporio njihova istraživanja u svojoj knjizi, njihovo izučavanje i dandanas doprinosi kontroverzijama u psihijatarskoj literaturi (Sparks, 2013).

Gregory Zilboorg je utemeljitelj drugog pravca iz 1928. Inspiriran Freudom, pripisao je PPD frigidnosti žena prije trudnoće te predložio da postoji mogućnost da je PPD povezan s potisnutom homoseksualnošću žene i neriješenim edipovskim žudnjama¹⁹. Teoriju je dalje razvio Franks 1934. te dodao jake incestualne nagone, povezanost s ocem i šizoidnu osobnost kao moguće korijene PPD. Zahvaljujući njihovim proučavanjima povijesti depresije u obiteljima žena s PPD, danas znamo da su žene koje su patile od depresije prije trudnoće ili kod kojih postoji povijest PPD u obitelji, sklonije tome da i same obole nakon poroda (Sparks, 2013).

Nositelji posljednjeg pravca su Elizabeth Kilpatrick i Henry M. Tiebout (1926.) koji su se nadovezali na Marcéa, Hipokrata i Trotulu. Smatraju da psihološke promjene koje žena doživi tijekom trudnoće i poroda „*moгу dovesti do postporođajnih psihičkih promjena koje se razlikuju od drugih bolesti*“ (Sparks, 2013). Nakon promatranja slučajeva PPD popraćene povećanjem štitnjače, menstrualnim poteškoćama i pretjeranim rastom dlaka, zaključili su da postoji mogućnost da „nepoznati toksički proces“ uzrokuje PPD. Kanosh i Hope su 1937. došli do hipoteze da određeni kemijski procesi i hormonalne promjene uzrokuju psihičke simptome. Također su prvi predložili da PPD može biti povezana s dojenjem jer su neke žene oboljele tek nakon prestanka dojenja (Sparks, 2013).²⁰

¹⁸ „*Postpartum Psychiatric Problems*“

¹⁹ Sparks navodi Oedipal longins te stoga doslovni prijevod, iako osobno smatram da bi pojam Elektrin kompleks, tj. u ovom kontekstu pojam Elektrine žudnje bio bolji izbor.

²⁰ Istraživanje iz 2014. provedeno na 10000 majki ukazuje da majke koje doje dijete imaju manje šanse da obole od PPD od majki koje ne doje (Burbidge, 2014). Da neka istraživanja potvrđuju da dojenje smanjuje šanse obolijevanja od PPD, spomenula je i Badinter (Badinter, 2011: 71)

Nakon Drugog svjetskog rata mnogi psihijatri su se počeli baviti proučavanjem blagih oblika postporođajnih psihičkih bolesti. Zapisano je i da žene često ne traže pomoć za svoje stanje u strahu od zatvaranja u mentalne ustanove i odvajanja od partnera i djece. Krajem 40-ih godina u Velikoj Britaniji i Australiji uspješno je otvoreno nekoliko bolničkih odjela za majke i djecu gdje majke koje pate od PPD mogu primiti potrebnu njegu i ostati u blizini svoje djece (Sparks, 2013). 1968. Brice Pitt opisuje „atipičnu depresiju nakon poroda“ zbog dominacije neuroloških simptoma i slabijeg kliničkog profila depresije (Benvenuti *et al*, 2006) i prvi obraća pažnju na depresiju manjeg intenziteta od postporođajne psihoze²¹ (Sparks, 2013). 1979. osnovana je Organizacija za postporođajnu bolest²² zahvaljujući Clare Delpech i profesoru Mertonu Sandleru koji je potaknuo Delpech na osnivanje spomenute organizacije nakon što je i sama prebrodila PPD. Godinu dana nakon, 1980. na međunarodnoj konferenciji osnovano je Marcé društvo čiji je cilj promovirati istraživanja u sve aspekte mentalnog zdravlja žena te njihove novorođenčadi i partnera prije, za vrijeme te nakon poroda. Društvo su osnovali liječnici ujedinjeni u želji za proučavanje PPD u svim društvima svijeta. Jedan od utemeljitelja društva je i dr. James Hamilton.

80-ih i 90-ih godina sve više se raspravlja o Marcéovoj tezi da je PPD uzrokovana hormonalnim promjenama kroz koje žena prođe pri porodu. Ovu tezu podržavaju i autorice Dalton i Holton (Dalton, Holton, 2001). Danas je liječenje progesteronom jedno od tretmana za PPD. 1994. psihijatarska zajednica napokon ponovno službeno prepoznaje PPD u DSM IV (Sparks, 2013), iako ne pod pojmom postporođajne depresije već kao depresiju koja se pojavljuje nakon poroda.

²¹ „U Ujedinjenom Kraljevstvu postporođajna depresija je glavni uzrok suicida majke nakon poroda“ (Aiken, 2001: 133)

²² Assocation for Postnatal Illness – ciljevi: 1) pružanje podrške majkama koje pate od postporođajne bolesti; 2) širenje svijesti javnosti o bolesti; 3) podrška istraživanju uzroka i prirode bolesti (Aiken, 2001: 132)

3. O postporodajnoj depresiji

Postoje različite definicije PPD²³. U Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne bolesti²⁴ ne postoji izravna definicija, ali u četvrtom izdanju (DSM IV) može se pronaći definicija depresije koja se pojavljuje u puerperalnom razdoblju „*klinička depresija čiji se simptomi pojavljuju u prvih šest mjeseci²⁵ nakon poroda; ozbiljno stanje koje značajno utječe na mentalno zdravlje i zdravlje majke općenito te može dovesti do tragičnih ishoda poput suicida.*“ (Regus, 2012: 1) U petom izdanju (DSM V) dodano je da „*epizode vezane uz raspoloženje mogu početi tijekom trudnoće i/ili poslije porođaja. Iako se procjene razlikuju, ovisno o trajanju vremena praćenja nakon porođaja, između 3 i 6% žena imaće početak velike depresivne epizode tijekom trudnoće ili u tjednima ili mjesecima nakon porođaja.*“ (Američka psihijatarska udruga, 2014: 152). Hrvatski medicinski leksikon sadrži definiciju samo puerperalne psihoze koja je definirana kao „*psihoza koja izbija prvih tjedana babinja. Svojevremeno smatralo se ovu psihozu posebnim entitetom; danas se zna da je puerperij samo plodno tlo na kojem u neke rodilje nikne nečim isprovocirana psihoza.*“ (Padovan, 1992: 736) U knjizi „*Depression After Childbirth*“ nalazimo na malo drugačiju definiciju: „*Postporodajna depresija je termin koji se koristi za pojavu psihičkih simptoma toliko intenzivnih da je potrebno potražiti liječničku pomoć. Simptomi se pojavljuju nakon poroda te prije povratka menstruacije*“ (Dalton, Holton, 2001: 3).

Istraživanja su pokazala da se javlja kod jedne u deset rodilja bez obzira na dob, etnicitet, društveni položaj²⁶, bračni status ili na broj prethodnih trudnoća. Pojava je češća kod rodilja koje su i prije trudnoće patile od depresije ili koje imaju slučajeve postporodajne depresije u obitelji. Može se pojaviti u 3% do 20% trudnoća, u 26% do 34% posto tinejdžerskih trudnoća, a ponovna pojava PPD-a u sljedećim trudnoćama varira od 10% do 35%. Nadalje, treba ju razlikovati od *baby bluesa*²⁷ i postporodajne ili

²³ U nekim tekstovima se navodi kao postporodajna bolest, postnatalna depresija ili postpartum depresija

²⁴ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – smatra se „biblijom“ psihičkih simptoma i dijagnoza (<http://www.breakthesilence-pni.org/about-pni/history>)

²⁵ U hrvatskom izdanju DSM IV period poslije poroda se odnosi na četiri tjedna nakon poroda (Američka psihijatarska udruga, 1996: 398)

²⁶ Neki stručnjaci, poput dr. Hardya, tvrde da su žene nižeg društvenog položaja u rizičnijoj skupini da obole od PPD (Regus, 2010: 55)

²⁷ Baby blues se javlja u 8 od 10 poroda. Simptomi se javljaju nakon poroda i traju nekoliko dana, a uključuju nekontrolirano plakanje koje se može pojaviti bilo kada i iz bilo kojeg razloga, umor, lošu koncentraciju, tjeskobu, zbunjenost te netrpeljivost usmjerenu prema partneru (Dalton, Holton, 2001: 41-

puerperalne psihoze²⁸ (Aiken, 2001:129). PPD nije bolest samo zapadnih kultura, istraživanja ukazuju i na slučajeve prijavljene u drugim državama poput Brazila, Kambodže, Koreje, Turske, Meksika, Kine, Tajvana... (Regus, 2012: 10)²⁹

No, što uzrokuje PPD? Iako se autori ne mogu složiti oko točnih uzroka, slažu se oko faktora koji bi mogli doprinijeti pojavljivanju PPD. Većina ih spominje nedovoljnu potporu partnera i obitelji, problematičan odnos trudnice s vlastitom majkom, traumatičan ili težak porod, nerealistična očekivanja samih žena, stigmatizaciju i društveno neprihvatanje bilo kakvog negativnog govora o majčinstvu i svemu što ono podrazumijeva te idealizirano prikazivanje majčinstva od strane medija. No moderno majčinstvo je daleko od savršenog i idealnog. U knjizi „*Conflict – How Modern Motherhood Undermines the Status of Women*“ Badinter je citirala Yvonne Knibiehler³⁰ koja je na vrlo dobar način opisala moderno majčinstvo: „*Nakon živahne, odvažne slobode 1970-ih, 1980-e su donijele nove norme... novorođenčad nije više bez osjećaja, mogu sve razumjeti. Trebamo razgovarati s njima kao i s odraslima, objasniti što će se dogoditi, „dati naziv“ onome što rade, posavjetovati se s njima (ako i samo forme radi) kada ćemo ih izvesti u šetnju ili ih staviti na spavanje. Nema više inicijacije odvikavanja od pelena, djeca će sama odlučiti kada su spremna. Ne možemo više protiv njihovih želja da ih slučajno ne bismo traumatizirali ili ih učinili nesigurnima. Moramo ih pustiti da se sami izraze, da rade što god žele. Iako se čine kao tirani... Posao majke, s tjeskobom i brigom iza kulisa, postao je prezahtjevan.*“ (Badinter, 2011: 63)

Društvo od majki očekuje da svaku poteškoću dočekaju s osmijehom na licu i spremnim rješenjem za bilo koji problem koji naleti. Na ženska leđa se tovar očekivanja koja su daleko od realističnih te se žene koje ne ispunjavaju društveno uvjetovane norme smatraju bolesnima i nedoraslima svojoj ulozi. Regus u svome radu citira primalju iz ispitane opstetrijske grupe koja je o nerealističnim očekivanjima izjavila: „*Mislim da tu postoji komponenta nedostignute fantazije. Danas je dosta žena,*

46). Za ovu pojavu se još koriste i pojmovi majčinski blues, mliječna groznica ili privremeni sindrom (Benvenuti *et al*, 2006; 40)

²⁸ Ova definicija iz Dalton i Holton se ponešto razlikuje od definicije u Hrvatskom medicinskom leksikonu - Postporođajna ili puerperalna psihoza se javlja jednom u 200 do 500 poroda. To je mentalna bolest u kojoj žena gubi dodir sa stvarnošću, postaje iracionalna te može patiti od halucinacija. Žena koja pati od puerperalne psihoze treba hitnu liječničku intervenciju (Dalton, Holton, 2001: 85)

²⁹ O postporođajnoj depresiji u Goi, Indija pogledati Patel, Rodrigues i DeSouza „*Gender, Poverty, and Postnatal Depression: A Study of Mothers in Goa, India*“ Rad se osvrće na siromaštvo, nasilje u obitelji te spol djeteta kao uzrocima PPD

³⁰ „*La Révolution maternelle: femmes, maternité, citoyenneté depuis 1945*“

zbog medija i udaljenosti od vlastitih obitelji, izvan realnosti drugih ljudi koji imaju djecu... Misle da bi žene trebale roditi i izgledati kao da nikada nisu dobile dijete. Trebale bi biti našminkane, a djeca bi trebala biti savršena, i one bi trebale biti savršene i brak bi im trebao biti savršen, a to stvarno nije stvarnost jer dobiti dijete je vrlo stresno. Ljudi nisu baš pripremljeni za to“ (Regus, 2010: 54).

Osim idealizacije majčinstva, stručnjaci tvrde da i neki drugi društveni problemi pridonose pojavljivanju PPD, poput odvojenosti od vlastite obitelji koja sugerira udaljenost obitelji zbog preseljenja što za sobom povlači nemogućnost emocionalne i fizičke potpore koju može pružiti obitelj koja živi u blizini. Udaljenost obitelji dovodi i do medija koji postaju zamjena za obitelj pa tako holivudska verzija majčinstva postane očekivana realnost. Tu postoji i problem promjene kroz koju prolazi veza s partnerom nakon rođenja djeteta te se u tom razdoblju ne može očekivati da će veza biti savršena (Regus, 2010: 54). Oba partnera se trebaju se naviknuti na život s pridošlicom i u skladu s tim promijeniti vezu kako bi i dalje funkcionirala (Benvenuti, 2006: 43). Uza sve to, tu je standardizirani pogled na to kako poslijeporodni period treba izgledati koji samo podupire i potvrđuje granice normativnog majčinstva. Majke se smatraju primarnim roditeljem na kojeg pada sva briga o novorođenčetu i od njih se očekuje da to povećanje odgovornosti i veći broj poslova koje porod povlači za sobom dočekaju pune sreće te da ih obavljaju s lakoćom (Regus, 2010: 55). Društva možda napreduju na području rodne ravnopravnosti, no što se tiče ravnopravne podjele roditeljskih dužnosti, još uvijek smo stoljećima daleko.

3.1 Simptomi i kako ih prepoznati

Tema ovog rada nije PPD kao medicinski problem, tj. prepoznavanje i liječenje spomenutog poremećaja mentalne ravnoteže, ali ipak ću dio rada posvetiti simptomima koje su žene spomenule u svojim svjedočanstvima te autorice navele u svojim radovima, ali i prevenciji i tipovima liječenja jer smatram da svaki rad o PPD treba sadržavati simptome (one najčešće, ali i one suptilne) na koje treba obratiti pažnju i informacije o liječenju i prevenciji. Svaka žena treba znati što je postporođajna depresija, koliko često se javlja, koji su simptomi te na koje načine se može spriječiti ili,

u slučaju pojavljivanja, liječiti. Svaki budući otac treba znati što učiniti kako bi se smanjila šansa pojavljivanja depresije, što očekivati ako majka njegovog djeteta oboli od PPD te kako joj pomoći prebroditi i olakšati taj teški period nestabilnosti. Kao što sam već spomenula, PPD pogađa jednu u deset roditelja. Za žene koje su prije poroda bolovale od depresije i koje imaju povijest PPD u obitelji je vjerojatnije da će i same oboljeti nakon poroda, no to nije stopostotni pokazatelj. Neka istraživanja nalaze pozitivnu vezu između depresije koja se kod nekih žena pojavi u trudnoći s depresijom koja se javlja nakon poroda (Benvenuti, 2006; 41). Uz trudničku depresiju, mučnina, umor i glavobolje mogu dovesti do hospitalizacije u kasnoj trudnoći zbog visokog tlaka i preeklampsije koje mogu upozoriti na pojavljivanje psihoze i depresije nakon poroda (Dalton Holton, 2001; 133). PPD je češći kod žena koje smatraju da ne dobivaju adekvatnu pomoć od partnera pri odgoju djeteta i u podjeli kućanskih poslova³¹ (Asher, 2012; 82). Autorice Dalton i Holton, poput Pitta, PPD smatraju atipičnom depresijom, što se objašnjava činjenicom da su simptomi PPD više neurološki nego simptomi kliničke depresije.

Prvi simptomi koji se pojavljuju odmah nakon poroda te se s vremenom pogoršavaju su najčešće nesanicu, tjeskoba i uzrujanost (Dalton, Holton, 2001: 50). U knjizi „*Surviving Post-Natal Depression: At Home, No One Hears You Scream*“ Aiken opisuje vlastitu borbu s PPD i navodi svjedočanstva devet žena i njihove borbe. Na temelju svjedočanstva, navedeni su simptomi PPD poput poteškoće zblizavanja s djetetom, iznimna grižnja savjest, gubitak identiteta i manjak samopouzdanja, osjećaj samoće, izoliranosti, panike i tjeskobe kroz koje su sve majke iz knjige prošle. Od ostalih simptoma koje je nekoliko žena iskusilo su problemi pri dojenju (4 od 7 žena koje su dojile), suicidalnost (7 od 10), pesimizam (9 od 10), problemi s partnerom (4 od 10), strah da će nauditi djetetu (5 od 10), poteškoće spavanja (7 od 10), gubitak libida (8 od 10), zamjeranje partneru (7 od 10), postavljanje nepotrebnih ciljeva (6 od 10), ljutnja, dio njih je izrazio mržnju prema djetetovom plaču (4 od 10), a dio nije htio

³¹ Ovaj problem se javlja i zbog neravnopravne podjele roditeljskog dopusta; skandinavske države i Island se spominju kao države s najboljim sustavom raspodjele roditeljskog dopusta, SAD kao država s jako lošim uvjetima i dopustima, Ujedinjeno Kraljevstvo daje do godine dana dopusta majkama, s time da drugih šest mjeseci u prvoj godini djetetova života mogu ako žele podijeliti s ocem (Asher, 2012). U Hrvatskoj je roditeljski dopust obavezan za majke prvih šest mjeseci djetetova života, a drugih šest mjeseci mogu prebaciti na partnera. Prvih šest mjeseci se isplaćuje pun iznos osnovice za naknadu plaće, dok se u drugih šest mjeseci isplaćuje 50%. U slučaju rođenja trećeg (i svakog sljedećeg djeteta) ili blizanaca osim obveznih šest mjeseci dopusta, majka i otac mogu podijeliti dopust od 30 mjeseci, odnosno do treće godine života djeteta (<http://www.hzzo.hr/roditeljne-i-roditeljske-potpore/>).

ostati sam s djetetom od straha da će im nauditi (6 od 10) (Aiken, 2001: 86-87). Dalton i Holton kao jedan od simptoma spominju i dobivanje na težini koje, ako se ne prepozna kao simptom PPD, može naštetiti samopouzdanju i bez nesmotrenih izjava partnera poput one da ne vole debele žene (Dalton, Holton, 2001: 52).

Iako neki autori smatraju da je PPD uzrokovana hormonalnim poremećajem nakon poroda³², Regus odbacuje tu teoriju jer ne može objasniti kako i neki očevi obole od PPD³³.

3.1.1 Ljestvice za prepoznavanje depresije

Postoji nekoliko načina na koji liječnici utvrđuju postojanje postporođajne depresije. Ljestvice koje se koriste pri dijagnostici depresije su: 1) Hamiltonova ocjenska ljestvica za depresiju; 2) Beckov inventar depresije (BDI); 3) Edinburgh ljestvica postporođajne depresije (Regus, 2010: 20). Hamiltonova ocjenska ljestvica najpoznatija je standardizirana ljestvica za određivanje stupnja depresije, no za PPD najčešće se koristi Edinburgh ljestvica postporođajne depresije koja je sastavljena posebno za tu namjenu (Benvenuti *et al*, 2006).

Edinburgh ljestvica postporođajne depresije (EPDS)³⁴ sastoji se od deset pitanja koja mogu ukazati na postojanje simptoma koji su učestali kod žena koje pate od depresije i tjeskobe tijekom trudnoće i u prvoj godini nakon rođenja djeteta. Ljestvica je namijenjena testiranju žena u vlastitom domu tijekom prvih 6 do 8 tjedana nakon poroda i vrijeme rješavanja je oko pet minuta, ali neki liječnici ju koriste u svojoj ordinaciji. Odgovori na pitanja se vrednuju s 0, 1, 2 ili 3, a odgovori na pitanja sa zvjezdicom (*) vrednuju se u suprotnom smjeru (3, 2, 1, 0)³⁵. Postavljena pitanja odnose se na emocionalno stanje žene u posljednjih sedam dana; pita ih se kada su se posljednji

³² Dalton i Holton smatraju da je nagli pad progesterona odmah nakon poroda glavni uzrok PPD i preporučuju terapiju progesteronom kao najdjelotvorniju i s najmanje nuspojava za majku i dijete. U knjizi se može naći i poglavlje o majčinskim instinktima kod životinja u kojemu autorice navode nekoliko testiranja koja idu u prilog njihovoj teoriji o progesteronu kao glavnom uzroku PPD (Dalton, Holton, 2001)

³³ Aiken je cijelo jedno poglavlje posvetila partnerima žena čija svjedočanstva čine prvu polovicu knjige (Aiken, 2001) Malo više o temi može se pronaći na <http://www.bps.org.uk/news/can-fathers-have-postnatal-depression-too>

³⁴ *Edinburgh Postnatal Depression Scale*

³⁵ Ljestvicu prevedenu na hrvatski jezik možete pronaći u poglavlju Dodaci. Prevedeno s engleskog jezika (Regus, 2010: 164 – 166).

put radovale nekom događaju, kada su se zadnji put krivile za nešto što nije bila njihova krivica, ali ih se pita jesu li si ikad pomislile nauditi. Na kraju se odgovori zbroje i „dijagnoza“ se pronade među rezultatima (Cox *et al*, 1987). Najviši mogući zbroj je 30, ali sve iznad 10 se smatra mogućom depresijom. Svaka žena koja je na zadnje pitanje koje se odnosi na suicidalne misli odgovorila odgovorom koji se vrednuje iznad 0 trebala bi se javiti liječniku. Pri kraju ankete napominje se da ljestvica ne daje dijagnozu već može uputiti na depresiju te tako ponukati majku da potraži pomoć liječnika. Ljestvica se može koristiti i za trudnice koje se možda osjećaju depresivno te tako na vrijeme uhvatiti moguću. Budući da se ljestvica odnosi na mentalno stanje u posljednjih tjedan dana, preporučljivo ju je ispuniti svaka dva tjedna kako bi se primijetila promjena i na vrijeme započelo s liječenjem.

Ova ljestvica koristi se na engleskom govornom području, ali je prevedena te se koristi i u drugim zemljama poput Španjolske, Kine, Švedske, Portugala, Francuske, Italije, Čilea, Norveške, Južnoafričke Republike, itd.³⁶

3.2 Zakonska regulacija čedomorstva kao posljedice postporođajne psihoze

Postporođajna depresija u zakonu se odnosi na definiranje čedomorstva koje je posljedica neliječenja PPD te prerasta depresije u psihozu. Potreba za zakonskim definiranjem čedomorstva³⁷, tj. akta usmrćenja vlastitog novorođenčeta od strane majke proizlazi iz činjenice da se PPD koristi kao obrana privremenom neuračunljivošću majke³⁸. Svaka država ima svoju zakonsku definiciju čedomorstva.

Čedomorstvo na našim područjima se spominje već u spisima Dubrovačke Republike. Možda nije bilo regulirano zakonom, no zahvaljujući sudskim spisima znamo da se tom zločinu i tada sudilo. Tek se u srednjem vijeku počelo smatrati odvojenim kaznenim djelom (zahvaljujući kanonskom pravu). Strah od neželjene

³⁶ Postoji mnoštvo članaka na temu primjene Edinburgh ljestvice postporođajne depresije u raznim zemljama svijeta

³⁷ Čedomorstvom se smatraju slučajevi kad majka usmrti vlastito novorođenče za vrijeme ili izravno nakon poroda. Sudska praksa u Hrvatskoj termin neposredno nakon poroda tumači kao razdoblje unutar 24 sata od poroda. (Vulama, 2009: 519)

³⁸ Najpoznatiji slučaj ovakve obrane je slučaj Amerikanke Andree Yates koja je utopila petero svoje djece u kadi 2001. godine i branila se privremenom neuračunljivošću zbog PPD te tako izbjegla smrtnu kaznu (Regus, 2010: 16 – 17)

trudnoće proizlazio je iz patrijarhalne obitelji. Zbog nemogućnosti pobačaja, djevojke su problem neželjene trudnoće rješavale ubojstvom tek rođenog djeteta i tako spašavale svoj položaj u obitelji i društvu (vanbračna trudnoća je blatila obiteljsko ime). Posljedice kojima su žene s vanbračnim djetetom bile izložene uključivale su fizičko zlostavljanje, protjerivanje iz kuće te u nekim slučajevima i ubojstvo. Da bi vlasti dobile priznanje, žene su često bile izlagane mučenju. Kazna za čedomorstvo bilo je vješanje, kao i za svako drugo ubojstvo (Tomašević, 2015: 83-84). Danas su stvari malo drugačije, no čedomorstvo i dalje izaziva društvenu osudu i čuđenje, možda čak i više nego u prošlosti.

U Hrvatskoj čedomorstvo spada pod čl. 112, st.2 Kaznenog zakona³⁹: „*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.*“⁴⁰ U svom članku Vulama navodi da se ova zatvorska kazna od šest mjeseci do pet godina odnosi samo na usmrćenje djeteta pri porodu iz nehaja, tzv. „čedomorstvo na mah“⁴¹. Za kazneno djelo čedomorstva propisana je zakonska kazna od jedne do osam godina (Vulama, 2009: 518). Autorica također navodi da „...po učenju nekih psihijatara, u slučaju čedomorstva porod je najvjerojatnije „okidač“ (postporođajne psihoze) budući da takve majke otprije imaju neki psihijatarski poremećaj ili bolest. No, poslijeporođajni poremećaj nije uvijek prisutan, i to je samo jedan od elemenata koji pokriva uzroke čedomorstva. U većini slučajeva porod je prirodni proces, koji se razvija svojim tijekom i ne ostavlja negativne posljedice na duševno stanje žene.“ (Vulama, 2009: 518). Prema odredbama iz kaznenog zakona iz 1993. čedomorstvo je podrazumijevalo poslijeporođajni poremećaj: „*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*“ (Tomašević, 2015: 85), no to se promijenilo kaznenim zakonom iz 1998. „*Majka koja usmrti svoje dijete za vrijeme ili izravno nakon poroda, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do osam godina.*“ (Tomašević, 2015: 85) koji zahtjeva vještačko dokazivanje poslijeporođajnog poremećaja u svakom slučaju čedomorstva (Vulama, 2009: 519).

³⁹ Ovo je kazneni zakon zadnje izmijenjen 2011.

⁴⁰ Narodne novine br 125/11 http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_11_125_2498.html

⁴¹ Psihijatri smatraju da je čedomorstvo posljedica kumuliranja frustracija od najranijeg djetinjstva do aktualnih dana te sve te nagomilane frustracije i neriješeni problemi izbijaju u trenutku poroda i potiskuju majčinski instinkt (Vulama, 2009: 518)

Italija ima slično rješenje kao i Hrvatska, tj. čedomorstvo je stavljeno pod Kazneni zakon (čl. 578): „Majka koja uzrokuje smrt vlastitog novorođenčeta odmah nakon poroda ili tijekom poroda, kada je utvrđeno da je čin počinjem pod utjecajem materijalnog i moralnog zanemarivanja povezanog s porodom, kažnjena je zatvorskom kaznom od četiri do dvanaest godina“.⁴² U Ujedinjenom Kraljevstvu postoji *Infanticide Act* iz 1938. godine koji čedomorstvo definira kao „čin gdje žena namjernim činom ili propustom uzrokuje smrt svoga djeteta mlađeg od 12 mjeseci, ali u trenu čina ili propusta ravnoteža njezinog uma je bila poremećena iz razloga što se nije u potpunosti oporavila od posljedica rađanja djeteta ili posljedica laktacije nakon rođenja djeteta“⁴³. Njemačka je imala poseban dio o čedomorstvu (čl. 217, st. B), ali danas se vodi pod Ubojstvom (čl. 211/212, st. B).

2006. u New Jerseyu donesen je zakon po kojemu sve majke moraju proći testiranje na PPD na početku i tijekom trudnoće te dva, četiri i šest mjeseci nakon poroda. Uveden je i edukacijski projekt koji bi upoznao majke i obitelji s PPD. Žena guvernera New Jerseya, Mary Jo Cody, oboljela je od PPD te je zakon rezultat političkog utjecaja samog guvernera kako bi pomogao ostalim majkama koje pate od PPD. Nažalost, program nije bio toliko uspješan; na telefonskim linijama postavljenim za pomoć majkama nisu radili profesionalci, službenici nisu bili dovoljno upoznati s problemom te nisu bili u stanju pomoći, neke žene su završile na policiji ili su bile prisiljene otići u bolnicu nakon što su priznale poteškoće s kojima se suočavaju, a neke su čak prisiljavane na uzimanje antidepresiva kako ne bi izgubile skrbništvo nad vlastitom djecom. (Regus, 2010: 1 – 2)

Sličan zakon je onaj Melanie Blocker Stokes⁴⁴ iz 2009. koji ne zagovara testiranje na PPD niti antidepresive kao način liječenja, već potiče obrazovanje te mogućnost pristupa liječenju.

⁴² <http://www.mondodiritto.it/codici/codice-penale/art-578-codice-penale-infanticidio-in-condizioni-di-abbandonato-materiale-e-morale.html>

⁴³ *Infanticide Act*, 1938. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo6/1-2/36?view=plain>

⁴⁴ <https://www.govtrack.us/congress/bills/111/hr20/text>

4. Društveni uzroci postporođajne depresije

Umor, stres, plač, nedostatak autonomnosti i vremena samo za sebe, velika količina kućanskih poslova koja se unatoč stalnom čišćenju ne smanjuje, dosadna smješkanja drugih ljudi koji ti zavide „na ovom najboljem dijelu tvog života“... Savršeno majčinstvo je samo mit. Autorica Aiken je u uvodu u svoju knjigu odlično opisala nerealnost knjiga o majčinstvu: „*Sve te knjige koriste model savršenog djeteta koje, kao što svi dobro znamo, ne postoji. Ilustracije su prikazale bucmasto djeteta s rumenih obraza koje veselo guguće dok se njegova majka sretno smješka i grli svoj najdraži zamotuljak, a ne mršavo, smežurano stvorenje crvenoga lica koje vrišti dok njegova majka čupa kosu, a suze joj liju niz obraze. Sada znam zašto smo se druge majke i ja osjećale 'abnormalno'.*“ (Aiken, 2001: 18).

Dok neke autorice poput Dalton i Holton smatraju da PPD napada bez upozorenja te da je glavni uzrok hormonalni poremećaj kroz koji žensko tijelo prolazi odmah nakon poroda, drugi autori poput Regus smatraju da je jedan od glavnih uzroka PPD društveni ideal majčinstva i nerealističan prikaz majčinstva u medijima. U svom radu Regus citira dr. Hardya koji poput Dalton i Holton smatra da je hormonalni poremećaj jedan od uzroka PPD: „*Ono što ja vidim kao liječnik je ogromni pad razine hormona i povećanje odgovornosti za novu majku, što zajedno uzrokuje da se majke osjećaju bespomoćno i kao da im je to sve previše dok bi trebale osjećati sreću postanka majkom*“. Ovdje ponovo vidimo očekivanje da je majčinstvo događaj koji bi trebao izazivati samo sreću te da su majke prirodno spretni u majčinstvu što samo podupire idealizaciju majčinstva (Regus, 2010: 55). Od žena se očekuje da se nose s izazovima majčinstva s lakoćom, a ako se ne osjećaju doraslom tom zadatku i nailaze na poteškoće s dojenjem ili sa smirivanjem djeteta koje plače po cijele dane, liječnici ih dijagnosticiraju s PPD i daju im lijekove (poput antidepresiva⁴⁵) umjesto da pokušaju promijeniti zastarjelo mišljenje koje kaže da svaka žena želi postati majkom te da je stvorena za tu ulogu i potaknu partnere da ulože malo više truda u pomaganje oko djeteta od povremenog mijenjanja pelene i tapšanja majke po ramenu govoreći joj da će sve biti u redu. Iz ovog razloga Regus smatra da je PPD rezultat veličanja ideologije

⁴⁵ Prema istraživanju koje su proveli Oatesa *et al* antidepresivi se spominju kao lijek samo u SAD dok se u drugim državama uključenim u istraživanje podrška obitelji (u europskim državama i prijatelja), praktična i emocionalna pomoć partnera te mogućnost razgovora o problemu smatraju lijekom za PPD (Oates *et al*, 2004: 13)

majčinstva i mišljenja da su žene prirodno vješte u majčinstvu, da sve od rođenja posjeduju majčinski instinkt i da sam prijelaz u „majčinske vode“ izaziva samo radost. Svaki korak odstupanja od te norme treba se liječiti jer *žena je ta koja je bolesna, a razni faktori za koje se vjeruje da pridonose pojavljivanju PPD te ponašanje drugih osoba koji su utjecali na život žene su zanemareni* (Regus, 2012: 60).

Aiken (2001) također navodi da je mit o savršenom majčinstvu jedan od uzroka nastanka PPD; majke imaju nerealistično visoka očekivanja, a tome pridonosi prikaz majčinstva u medijima, utjecaj vlastitih roditelja, stav društva te vlastito djetinjstvo (Aiken, 2001: 150). Pod stav društva autorica kao primjer navodi grupe za majke gdje se razgovori vrte oko djece, spava li dijete cijelu noć, je li propuzalo/prohodalo, jede li krutu hranu, itd. Kada jedna majka započne s pričom o svom djetetu i kaže kako obožava biti majkom, da je majčinstvo u potpunosti ispunjava te da se lako nosi sa svim problemima majčinstva, sve ostale majke se nadovezuju na tu priču, neke čak uveličavajući svoju „ekstazu majčinstva“ pričom o budućim trudnoćama. Ni jedna žena neće reći kako smatra majčinstvo napornim, da njeno dijete stalno plače i uopće ne spava tijekom noći, da joj je život koji se vrti samo oko djeteta dosadan i da se osjeća depresivnom (Aiken, 2001: 151). Iako postoji velika mogućnost da izjava samo jedne nezadovoljne majke potakne ostale koje se možda osjećaju depresivno i nedoraslo uloži majke da se otvore i porazgovaraju o svojim problemima, samim priznanjem da majčinstvo smatraju napornim izlažu se stigmatizaciji društva.⁴⁶

No Aiken nije jedina autorica koja je ustvrdila da je razgovor o problemu jedan od načina nošenja s PPD te da pomaže u njenom liječenju. Benvenuti u svom članku također navodi pozitivan utjecaj razgovora i psihoterapije na liječenje PPD. Regus je u svojem istraživanju naišla na mnoge žene koje su priznale da ih je činjenica da ni sa kim nisu mogle porazgovarati o svojim osjećajima dovela do osjećaja izoliranosti i očaja jer su mislile da jedine prolaze kroz te poteškoće. No također su priznale da su birale kome će se povjeriti zbog straha od stigmatizacije. Najveću potporu, umjesto u partneru, obitelji i ljudima s kojima su najbližije, pronašle su u grupama vršnjaka i to češće u virtualnom svijetu koji pruža više anonimnosti. Ova činjenica samo potkrepljuje koliko

⁴⁶ Neki autori poput McMullena, Stopparda i Mauthnera smatraju da je depresija češća kod žena zbog kulturnog poimanja „dobre majke“ koji sprječava žene da izraze bilo kakve negativne osjećaje o majčinstvu (Regus, 2010: 9)

su standardizacija⁴⁷ i ideal majčinstva sveprisutni u društvenim institucijama. Regus je također citirala autoricu Taylor koja je izjavila da „*Kada žene izraze svoje negativne osjećaje, doživljavaju se drugačijima od tradicionalnih – i idealnih – majki. Solidarnost s drugima ženama i grupna svijest koja proizlazi iz sudjelovanja u samopomoći omogućavaju ženama korištenje dragocjenih ideala o majčinstvu za vlastite ciljeve '...kako bi zamijenile mit majčinskog blaženstva s pogledom na majčinstvo koji uključuje više' tj. 'koji je realističniji i točniji' te stavlja veći naglasak na 'promjene koje su sastavni dio majčinstva'*“ (Regus, 2010; 23).

Veliku ulogu u idealizaciji majčinstva i pojačavanju patrijarhalnih pogleda na ulogu žene u društvu imaju mediji. Oni nas okružuju veselim, mršavim majkama savršenog tena i frizure te savršenog života koje s lakoćom ostavljaju karijeru zbog nove obitelji. Ako su se pak odlučile posvetiti karijeri nakon trudnoće ili, još gore, uopće ne postati majkom, često ih se prikazuje hladnima i proračunatima. Za takve uloge u filmovima redovno se angažiraju glumice oštih crta lica, a priča ima predvidljiv kraj: žene koje su se posvetile karijeri, a ne odgoju svoje djece, žale nad svojom odlukom jer nemaju dobar odnos sa svojom djecom koja ih preziru zbog manjka „kvalitetno provedenog vremena zajedno“; žene koje su odlučile da ne žele imati djecu, nakon ulaska u menopauzu također žale nad svojom odlukom jer ih karijera više ne ispunjava i najčešće su ili „stare cure“ ili razvedene jer su prezaposlene da bi ijedan muškarac ostao s njim. Sljedeće poglavlje je posvećeno prikazu obitelji od strane medija te raznim načinima na koji se posredstvom medija manipulira ženama kako bi donijele „pravu odluku“.

4.1 Obitelj i majčinstvo u medijima

Mediji su jedan od glavnog razloga zašto nove majke imaju previsoka i nerealistična očekivanja od majčinstva. Društvo i mediji uveličavaju ideal majčinstva, vječito prikazujući nasmiješenu majku (i to uvijek samo majku, očevi očito nemaju

⁴⁷ Za definiciju pojma standardizacija majčinstva pogledati 4.2 Rodna podjela obiteljskih dužnosti kao posljedica standardizacije majčinstva

mjesta u medijskom prikazu obitelji⁴⁸) (Asher, 2012) sa svojom savršeno čistom bebom koja se smije, ne spominjući ili namjerno zataškavajući razmjernu promjenu koja su budući roditelji, posebice majke, očekivani da poduzmu; od stavljanja karijere na led (ako uopće nastave raditi nakon poroda)⁴⁹, potpunog podređivanja svog rasporeda rasporedu djeteta, mijenjanja kruga prijatelja⁵⁰, mijenjanja vlastitog života do granice neprepoznatljivosti (barem u prvoj godini djetetova života)⁵¹ do zamjene svog identiteta žene za identitet majke⁵². Ova „promocija“ idealiziranog majčinstva postaje dio očekivanih kulturnih normi pa tako žene koje su rijetko izložene stvarnosti majčinstva, bilo zbog udaljenosti od vlastite obitelji ili činjenice da su prve u društvu koje su ostale trudne, dožive šok kada se bore sa realnošću svoje nove uloge (Regus, 2010: 54).

70-ih godina američki pedijatri su pokrenuli pokret koji je dobio dosta pobornika i u Europi. Fokusiranjem na etologiju, pedijatri su javnost podsjetili da su „žene sisavci te da imaju iste hormone kao i drugi sisavci (prolaktin⁵³ i oksitocin) što za sobom povlači zaključak da su žele evoluirale tako da se automatski i instinktivno povežu sa svojim djetetom i sve to zahvaljujući neurobiološkim procesima“ (Badinter, 2011: 44-45). Ako se ta „veza“ ne dogodi, okrivljuje se okruženje majke ili njena psihopatologija. Ova teorija se popularizirala zahvaljujući potpori antropologa, dječjih psihijatarâ i, naravno, zahvaljujući američkim medijima. No dok su mediji u cijelosti pokrili ovaj „povratak majčinskog instinkta u modu“, u potpunosti su zanemarili oporbu ove teorije. Američki dječji psihijatar Bruno Bettelheim je na ovu teoriju odgovorio: „*Proveo sam cijeli život radeći s djecom čiji su životi bili uništeni jer su ih njihove majke mrzile... to samo dokazuje da majčinski instinkti ne postoje – naravno da ne postoje, inače ne bi*

⁴⁸ Ako obratite pažnju na reklame koje reklamiraju proizvode za djecu do neke treće godine života, primijetiti ćete da su sve orijentirane na majku. Sve prikazuju majku i dijete dok se otac uopće ne pojavljuje ili je eventualno negdje u pozadini zamućen i marginaliziran.

⁴⁹ Neke udruge, poput La Leche League, smatraju da bi svaka majka trebala dobiti, da ne postoji niti jedan prirodno opravdan razlog ne dojenja; majke dojlje bi trebale biti uvijek dostupne svom djetetu, u svako doba dana i noći te bi trebale dobiti sve dok dijete samo ne dođe do spoznaje da mu dojenje više nije potrebno (Badinter, 2011) Istraživanja kažu da bi se djeca biološki trebala prestati dobiti između tri i pol do sedam godina (Badinter, 2011: 75). Ovakvim pristupom žena se veže za dom na nekoliko godina te joj se time znatno oteža, često čak i onemogućuje povratak na posao.

⁵⁰ Nakon poroda, majke nenamjerno promijene krug prijatelja. Svoje prijatelje bez djece zamjene drugim roditeljima, najčešće djece iste dobi s kojima provode vrijeme na igralištu dok se djeca igraju. Izmjenjuju savjete (prehrana, vrtići, grupe za igru,...) i uspjehe svojih potomaka.

⁵¹ Rebecca Asher u uvodu u knjigu *Shattered: Modern Motherhood and the Illusion of Equality* opisuje vlastito iskustvo i promjene nakon rođenja prvog sina

⁵² Identitet žene-ljubavnice nije kompatibilan s identitetom žene-majke (Badinter, 2011: 104)

⁵³ Dalton i Holton u svojoj knjizi navode da s početkom laktacije i lučenjem prolaktina dolazi do poticanja razvijanja majčinskog instinkta. To je također vrijeme kada se najčešće pojavljuju prvi simptomi PPD (Dalton, Holton, 2001: 25)

bilo toliko djece kojima je potrebna moja pomoć – a postoji mnogo, mnogo majki koje odbacuju svoju djecu“ (Badinter, 2011: 45).

1988. jedan od najpoznatijih pedijatara tog perioda T. Berry Brazelton je u televizijskoj emisiji podržao ostajanje žena kod kuće cijelu prvu godinu djetetova života izjavivši da *„djeca koje ne dobiju takvu podršku... postat će problematični u školi, nikada neće uspjeti u školi: razljutit će svakoga; postat će delikventi i na kraju će postati teroristi“* (Badinter, 2011: 48). Ovakvo „suptilno“ vršenje pritiska na majke samo potpomaže osjećaju nesigurnosti, izoliranosti te grižnje savjesti zbog mogućeg povratka na posao i može dovesti do pojavljivanja PPD.

Osim uveličavanja ideologije majčinstva, mediji su zaslužni i za jasno seksističko prikazivanje obiteljskih uloga, tj. otac kao skrbnik obitelji te majka kao kućanica koja svoj život podređuje djeci i mužu. Asher u svojoj knjizi spominje istraživanje provedeno u Ujedinjenom Kraljevstvu 2008. godine kada se 40% ljudi složilo s izjavom kako majke s malom djecom ne bi trebale raditi, 30% se složilo s izjavom da je društvena uloga žene biti dobrom majkom i ženom, a 23% se složilo s izjavom kako je muškarac taj koji treba zarađivati dok se žena treba brinuti u kućanstvu. Sama činjenica da oko trećine ispitanika ima takva zastarjela mišljenja je dovoljno zabrinjavajuća i bez usporedbe s istim istraživanjem provedenim samo pet godina ranije, tj. 2003. kada je postotak ispitanika koji su se složili s tim istim izjavama bio manji (prvo pitanje bilježi skok sa 6%). No ono što najviše zabrinjava je da je postotak ljudi koji se slažu sa zadnje dvije izjave povećao u dobnoj skupini od 15 do 29 godina. (Asher, 2012: 104). Umjesto da takva mišljenja ostanu u prošlosti gdje im je i mjesto, ona nailaze na plodno tlo u mlađim generacijama koje su vjerojatno bile svjedokom poteškoća s kojima su se nosile njihove majke dok su pokušavale žonglirati „obiteljske dužnosti“ i karijeru te tako odustaju od borbe za rodnom ravnopravnošću te se mire s nametnutim društvenim ulogama.

Majkama se preko medija poručuje da moraju ostati kod kuće cijelu prvu godinu života, neke udruge (La Leche League) ih napadaju kako trebaju ostati kod kuće dokle god se dijete samo ne odluči prestati sisati, govori im se kako su majčinski instinkti automatski svakoj ženi... Osim svega toga, mediji im također poručuju da svaka dobra majka mora komunicirati sa svojim djetetom od rođenja, da mora znati razlikovati svaki dječji plač, njihovu mimiku i pokrete. Majke moraju biti posebno pažljive i svjesne kako razumjeti i stimulirati svoje bebe (Badinter, 2011: 62). Postoji cijeli jedan pokret

oko toga kakva kolica su najbolja za optimalni razvoj vašeg djeteta. Liz Attenbourgh⁵⁴ poručuje da se kolica koja gledaju prema van smatraju lošima za vaše dijete jer mu na taj način uskraćujete komunikaciju „jedan na jedan“ s majkom koja je vrlo važna za budući razvoj društvenih odnosa. Tako djeca koje su majke vozile u kolicima koja gledaju prema unutra lakše nauče govoriti, lakše sklapaju prijateljstva i akademski bolje napreduju. „*Problemi u govoru kada dijete krene u školu mogu dovesti do problema u ponašanju, ne prolaženja ispita, delikvencije i možda zatvora.*“ No mnogim majkama kolica koja gledaju prema van pružaju odmor od cjelodnevnog gugutanja i razgovora na razini njihovog djeteta te im daju priliku da tih nekoliko minuta u šetnji budu same sa svojim mislima što je ponekad i više nego potrebno da bi se ostalo zdravog razuma (Asher, 2012: 64-65).

Mediji i u današnje vrijeme veličaju i previše uljepšavaju majčinstvo. Kao primjer treba navesti neke poznate ličnosti, tzv. „*celebrity mums*“⁵⁵ koje vrlo lako mogu baciti u depresiju majku koja nije u rekordnom vremenu skinula kilograme nakupljene u trudnoći. Činjenica da većina *celebrity mums* ima nutricioniste koji im slože zdravu dijetu sa samo najboljim organskim proizvodima, kuhare koji će to za njih pripremiti te dadilje koje se danonoćno brinu za dijete tako da majka može posvetiti sate i sate treniranju sa svojim osobnim trenerom (ili trenerima) kako bi se vratila u formu vrlo lako promakne neispavanoj ženi s manjkom samopouzdanja koja se ne sjeća kada je zadnji put uspjela uhvatiti vremena za vruću kupku ili samo osvježavajuće tuširanje, čija je kosa masna i raščupana, koja dane provodi u pidžami ili staroj trenirci jer joj ionako dijete sve uprlja i koja samo čeka da joj dijete zaspe kako bi imala vremena odahnuti i možda popiti šalicu kave ako slučajno ne zadrijema dok čeka da voda zavri.

Treba spomenuti i TV serije te sedmu umjetnost, tj. film. Trudnice su uvijek nasmijane, jedini dobiveni kilogrami koji se vide su oni u području trbuha, nema nateklih zglobova, nema izraženih vena na nogama, nema podbuhlih obraza, ...⁵⁶. Ako pogledamo što su vizažisti u mogućnosti napraviti kako bi postarali glumce i glumice ili

⁵⁴ Menadžerica kampanje Talk To Your Baby (TTYB)

⁵⁵ Već prvih pet rezultata Google pretrage „*celebrity mums back to shape after birth*“ daje poveću listu imena poznatih majki koje su u rekordnom roku skinule višak kilograma i utegnule višak kože te bile spremne za modne piste te TV i foto snimanja. Neka od imena su Beyonce (dva mjeseca), Victoria Beckham (šest tjedana), Amanda Holden (dva tjedna), Heidi Klum (pet tjedana), Rebecca Romijn (pet tjedana nakon rođenja blizanki), Jessica Alba (dva tjedna), Halle Berry (šest tjedana)...

⁵⁶ Izuzetak su TV serije u kojima su glumice ionako trudne. Primjer je recimo serija „*Kosti*“ čija je glavna glumica Emily Deschanel bila trudna tijekom sedme sezone zbog čega je uobičajeni broj od 23 epizode smanjen na 13. Primjer realističnijeg prikaza trudnica je film „*Gle tko to govori*“ s Kirstie Alley

ih pretvorili u izvanzemaljce (mislim da je dovoljno samo spomenuti serijal Zvezdane staze) moramo se pitati zašto onda glumice koje za ulogu trebaju izgledati trudne ne mogu napraviti malo realističnijima i malo manje savršenima? Ali nije samo trudnoća ta koja ima minimalne dodire sa stvarnošću, tu su i porod i poslijeporodni period: porodi se odvijaju u rekordnom vremenu i gotovo uvijek bez poteškoća.⁵⁷ Nakon poroda žene su lagano crvenih obraza i stilistički raščupane kose, ali još uvijek našminkane, već na izlasku iz bolnice izgledaju deset kila lakše (što nije problem budući da je sva težina ipak bila samo u trbuhu) i nikad ne pate od baby bluesa, a kamoli od PPD.

4.2 Rodna podjela obiteljskih dužnosti kao posljedica standardizacije majčinstva

U raznim literaturama se susrećemo s pojmom *standardizacija majčinstva*⁵⁸. On se odnosi na standarde koje društvo nameće ženama, pogotovo nakon što postanu majkom. Ti standardi najčešće vuku korijene iz patrijarhalnog društva i služe kako bi žena ostala u podređenom položaju u odnosu na muškarca. Standardizacijom majčinstva smatram društvene norme koje govore majkama kako bi se trebale ponašati i osjećati, a liječnicima, obitelji i prijateljima majke kako suditi o njenom mentalnom zdravlju. Tako, recimo, Regus smatra da su liječnici poticani da traže znakove depresije procjenama koje su bazirane na rodnim normama, poput oslanjanja dijagnoze na fizički izgled, jezik (riječi i izrazi koje pacijentica koristi), geste, govor tijela pacijentice i o tome prikazuje li majka sklonosti njegovanju i odgajanju djeteta. Oni odlučuju kakvo ponašanje i kakav izgled se smatraju „normalnim“ za majke. Majke čiji izgled i ponašanje ne spadaju u ovu standardiziranu sliku „normalne majke“ su dijagnosticirane s PPD i pripisuju im se antidepresivi (Regus, 2010: 30). No to nije jedini primjer neodgovornog liječničkog ponašanja. U knjizi „*Depression after Childbirth: How to recognize, treat, and prevent postnatal depression*” nailazimo na primjer majke koja je

⁵⁷ Izuzetak su filmovi čija je tematika problematična trudnoća, težak porod i borba roditelja za svoje dijete koje je ili rođeno prerano ili teško bolesno.

⁵⁸ Pamela Regus se u svom radu, koji se i sam naziva „*Postporodajna depresija – standardizacija majčinstva*“, bavi tematikom standardizacije majčinstva i kako to utječe na pogled na žene koje pate od PPD

liječnicima rekla postoji šansa da će nađiti svom djetetu i sebi. Njihov odgovor na njene strahove je bio da se sabere i pomiri sa stvarnošću. Źena je udavila svoju sedmomjesečnu kćer i onda uspješno izvršila suicid iz drugog pokušaja (Dalton, Holton, 2001; 99).

Tu treba spomenuti i nerealistična očekivanja koje društvo nameće novim majkama poput instant povezanosti s novorođečetom te vraćanje na težinu prije poroda u roku od šest tjedana (Regus, 2010: 120) što samo podupiru *celebrity mums* koje se, ako žele ostati pri vrhu svojih karijera, moraju pokoriti medijski nametnutim standardima što je jedan od primjera objektiviziranja žene; nema veze što joj se tijelo u potpunosti promijenilo u zadnjih 40 tjedana te što je izradilo malo ljudsko biće od jedne jajne stanice i spermija, ako želi ostati popularna i pri vrhu raznih medijskih ljestvica, mora se u što kraće mogućem vremenu vratiti na pred trudničku težinu.

Društvo (točnije liječnički stručnjaci i popularni izvori poput sveprisutnih medija) nalaže da je trudna žena dužna staviti zdravlje fetusa ispred vlastitog zdravlja i podrediti vlastitu prehranu te svaki pokret i misao kroz cijelu trudnoću kako bi dala svaku šansu optimalnom razvoju fetusa. Kada majka savršeno funkcionira u svojim novim obvezama, dijete se brzo razvija, odnos s partnerom cvjeta i cijela obitelj je sretna i zdrava. Ovime se promovira rodni ideal po kojemu sva odgovornost za zdravlje i skladan život obitelji počiva na majci koja se mora brinuti o kućanstvu, odgajati djecu, usrećiti partnera i uza sve to držati do svog fizičkog izgleda. Posljedice PPD koji se ne liječi su štetne za dijete, uništavaju obiteljski sklad i tek na kraju se spominje da su štetne za majku (Regus, 2010). Prema izvješću Equal Opportunities Commission⁵⁹ iz 2005. majke rade više od tri četvrtine kućanskih poslova⁶⁰ i poslova oko odgoja djece tijekom tjedna, ali i oko dvije trećine tijekom vikenda što će reći da očevi još uvijek ne pridonose dovoljno odgoju djece (Asher, 2012; 56). Kao da sve to nije dovoljno, briga žene o djetetu je nevidljiva. Kod ravnopravnije podjele kućanskih poslova i brige o djetetu među partnerima, ženama se nabija grižnja savjest, društvo im poručuje da su loše majke dok su očekivanja od očeva minimalna, hvali se svaki najmanji trud. Dovoljno je da jednom poguraju kolica ulicom i proglašavaju ih ocem godine (Asher, 2012; 122 – 123).

⁵⁹ Nevladina udruga iz Ujedinjenog Kraljevstva koja se bavi spolnom diskriminacijom i promiče rodnu jednakost. Hrvatski prijevod bi bio Komisija za jednake mogućnosti

⁶⁰ Badinter navodi kako je većinsko obavljanje kućanskih poslova od strane žena glavni razlog velikog jaza u plaćama zbog čega nejednakost samo napređuje (Badinter, 2011; 3)

No nije da očevi ne žele sudjelovati u odgoju i životu svog djeteta. Društvo ne diskriminira samo majke koje žele više pomoći od svog partnera, već diskriminira i očeve koji žele više sudjelovati u djetetovu životu; knjige za očeve često imaju sarkastične i „šaljive“ naslove poput „*New Dad's Survival Guide*“, „*The Reluctant Father's Club*“, „*The Dysfunctional Father's Guide to Pregnancy, Birth and Babies*“ ili „*Haynes Baby Manual*“⁶¹ koji igraju na uobičajene stereotipe o očevima. Pretraživanjem web stranice Algoritam Profil Mozaik⁶² nisam naišla na knjige posebno namijenjene za majke ili očeve, iako više knjiga ima majke i djecu na naslovnicama, a samo na naslovnicama nekih knjiga obitelji se pridružio i otac. Već sam spomenula forum koji se zove Mame i bebe, online oglasnik Njuškalo.hr ima posebnu kategoriju koja se zove Literatura za mamu i bebe, u knjižarama knjige o roditeljstvu često nalazimo pod odsjecima koji se zovu Mame i bebe, ... gdje god se okrenemo imamo mame i bebe. A gdje su očevi? Čak su i mediji više fokusirani na majke. Reklame za dječje proizvode poput pelena, hrane i šampona ne uključuju očeve. Majke hrane, presvlače i kupaju dijete, a otac? Žena će u medijima češće biti identificirana preko svog obiteljskog statusa; ispod njihovog imena pisat će majka, dok će ispod očevog imena pisati ili zanimanje ili struka. Društvo promovira majke kao primarne roditelje, a očevi su zanemareni, osjećaju se da je njihova briga za dijete anomalija i riskiraju ismijavanje od kolega i prijatelja. Liječnici, sestre i primalje ignoriraju ulogu muškarca pri porodu, direktno nakon poroda pa čak i kasnije tijekom liječničkih posjeta s djetetom⁶³. Očevima je zabranjeno posjetiti partnerice i novorođenčad van vremena bolničkih posjeta, ne mogu ostati preko noći kako bi počeli graditi vezu sa svojim novim djetetom te tamo bili uz partnericu dok prolazi kroz hormonalne promjene izazvane porodom i bili joj utjeha. U zadnjih nekoliko godina im je dopušteno ući u rađaonicu za vrijeme poroda, ali samo nakon što prođu trudnički tečaj, a čak i tada ih znaju gledati ispod oka. To nije jedini primjer situacije kada se muškarci gledaju s čuđenjem, ponekad i strahom. Zbog zastarjelih podjela obiteljskih uloga koje, nažalost,

⁶¹ Haynes su poznati po svojim vodičima za automobile i motocikle

⁶² www.apm.hr

⁶³ Asher kao primjer ignoriranja muškaraca u njihovim ulogama očeva i preferiranje žena kao primarnog roditelja što se tiče brige o djetetu navodi oca koji je odveo svoje dijete na cijepljenje. Sestra je primila sve majke s djecom koje su došle prije i nakon njega. Kada je primila sve majke i u čekaonici je samo ostao muškarac sa svojom kćeri, sestra je izišla na hodnik i dva puta zazvala djetetovo ime te se ljutito okretala tražeći majku. Kada je treći put došla zazvati, muškarac se ustao i rekao da je očito on roditelj jer je on držao zadnje dijete u čekaonici. Nakon isprike sestra ga je primila u ordinaciju i na njegovo pitanje kako da pridrži dijete dok ju cijepe odgovorila: „Držite ju kao da ju dojite!“ (Asher, 2012; 57)

još uvijek prevladavaju, na muškarce na igralištima majke gledaju sa sumnjom, ali ako se uspostavi da su tamo s vlastitom djecom, a nisu udovci ili samohrani roditelji, sumnjivi pogledi prelaze u podsmjehivanje, ruganje „papučarima“ ili žaljenje „jadrnika koji ne može naći posao“ (Asher, 2012; 144).

Ovakvo očigledno zanemarivanje očeva od strane društva obeshrabruje i najvoljnije muškarce koji žele biti dijelom života svog djeteta od početka, koji žele zajedno s partnericom odgajati dijete, kupati ga, hraniti i presvlačiti mu pelene. Kako je već spomenuto, idealizacija majčinstva i nedostatak potpore partnera smatraju se jednim od glavnih uzroka PPD. Promjenom stereotipa „macho“ muškaraca iz 50-ih godina 20. stoljeća koji čitaju nedjeljne novine i idu na utakmice s prijateljima umjesto da sudjeluju u djetetovu životu i kućanskim poslovima te odnosa društva prema očevima možemo smanjiti učestalost pojavljivanja PPD jer će majke tako dobivati više potpore od partnera i na njihovim plećima neće počivati svi kućanski poslovi i kompletan odgoj djeteta. Iako se očevi ne smatraju dužnima prihvatiti svoje odgovornosti što se tiče odgajanja djeteta, njihova pomoć i prisutnost je svakako bitna majkama i djeci.

5. Prevencija i liječenje

Stara izreka kaže „Bolje spriječiti, nego liječiti“. Prevencija pojavljivanja neke bolesti je uvijek bolja opcija od liječenja iste kada i ako se pojavi. Iako se ne zna što točno može potaknuti pojavljivanje PPD, nekoliko autorica navodi prijedloge što se može poduzeti kako bi se smanjila mogućnost njenog pojavljivanja te tako i potrebe za liječenjem. Ako uzmemo u obzir da se idealizacija majčinstva smatra jednim od glavnih uzroka depresije nakon poroda, jedan od oblika prevencije će onda uključivati razbijanje tog mita te ponovnu, ovoga puta ravnopravnu, podjelu roditeljskih dužnosti i dužnosti u kućanstvu. Asher smatra da veća prisutnost očeva kod kuće kao i uzimanje roditeljskog dopusta od strane oca može smanjiti intenzitet PPD ili u ju u potpunosti spriječiti (Asher, 2012; 161). Neka istraživanja pokazuju da povratak majki na posao pozitivno utječe na borbu protiv PPD; od 23 majki koje su se vratile na posao, samo ih je 5 dijagnosticirano s PPD, dok je 10 od 12 majki koje su ostale kod kuće dijagnosticirano s PPD (Regus, 2010; 102). To znači i da bi se roditeljski dopusti u

većini zemalja trebali prepraviti i ažurirati u skladu s današnjim vremenima i u skladu s rodnom ravnopravnošću kojoj svi trebaju stremiti. Izjave poput one da je muškarac taj koji treba zarađivati dok se žena treba brinuti u kućanstvu trebaju jednom zauvijek biti zapisane u knjige povijesti i tamo i ostati.

No da bi se vidjeli neki značajniji pomaci u dogledno vrijeme, a ne tek nakon nekoliko desetljeća, treba se okomiti i na medije koji imaju veliki utjecaj na društvo i na promjene društvenih normi. Od 50-ih godina 20. stoljeća kada je u popularnoj TV emisiji „*I Love Lucy*“ 19.01.1953. prvi put prikazan trudnički trbuh (iako skriven ispod velikih trudničkih haljina)⁶⁴ do „popularizacije“ do neki dan tabu teme tinejdžerskih trudnoća⁶⁵ u zapadnim društvima emisijama poput „*Teen Mom*“ i „*16 and pregnant*“⁶⁶ mediji mijenjaju percepciju društveno prihvatljivog ponašanja i izgleda. Umjesto vječnog standardiziranja majčinstva i prikaza trudnica savršenog izgleda koje rode u rekordnih pet minuta, mediji bi trebali predstavljati realističniju sliku majčinstva i roditeljstva općenito, možda koji puta uključiti i očeve u reklame, a ne ih marginalizirati kao da nisu potrebni u djetetovu životu i da su sve u svemu nebitni nakon začeca i prije potrebe za džeparcem. Asher navodi da je PPD češća kod žena koje smatraju da im partneri ne pomažu dovoljno (Asher, 2012; 82). Društvo bi trebalo zagovarati bolje obrazovanje mlađih generacija i samih budućih roditelja o emocionalnoj i praktičnoj potpori potrebnoj za odgoj djeteta (Benvenuti *et al*, 2006; 46).

Ženama koje spadaju u rizičnu skupinu (žene koje su i prije trudnoće patile od depresije ili koje imaju povijest depresije ili PPD u obitelji) se treba priuštiti posebna njega tijekom trudnoće kako bi se što ranije opazili prvi znakovi moguće depresije⁶⁷ i tako krenulo na vrijeme s liječenjem. Dalton i Holton spominju i preventivno liječenje progesteronom za žene iz rizičnih skupina (Dalton, Holton, 2001; 161). Ovdje se ponovo osvrćem na slučaj Amerikanke Amande Yates koja je optužena za ubojstvo svoje petero djece te je umjesto smrtne kazne dobila doživotni zatvor jer je patila od

⁶⁴ Glavna glumica Lucille Ball je bila trudna i zahtijevala na toj epizodi. Scenarij je bio odobren od strane rabina te protestantskog i katoličkog svećenika uz uvjet da se ne koristi pojam „trudna“ već „očekuje“ (Epstein, 2010; 125)

⁶⁵ Podsjetimo se knjige „*Gimnazijalka*“ Antona Ingoliča - istinitoj priči o djevojci koja je ostala u drugom stanju s mladićem kojeg je tek upoznala te stigmatizaciji roditelja i društva nakon što saznaju

⁶⁶ Obje emisije su vlasništvo MTV (Music Television), 24. satnog zabavnog programa koji je u posljednja dva desetljeća prešao s glazbe kao glavnog zabavnog sadržaja na emisije koje se bave „problemima adolescenata“

⁶⁷ Neke žene već i u trudnoći počnu patiti od depresije, posebice tijekom prvog tromjesečja (Benvenuti *et al*, 2006; 41)

postporođajne psihoze. Naravno, nisu joj mogli u potpunosti skratiti kaznu jer bi prihvaćanje njenih postupaka kao lapsus zdravog razuma uništilo društveni pogled na majčinstvo i otvorilo vrata mogućnostima da i druge žene naude svojoj djeci i prođu nekažnjeno. Presuda je odbačena 2005. kada je Yates prebačena u mentalnu ustanovu s minimalnim osiguranjem. Amanda spada u rizičnu skupinu žena; nakon rođenja prvog djeteta liječila se protiv shizofrenije i depresije te ponovo nakon četvrtog djeteta. Liječnici su upozorili obitelj da još jedna trudnoća može dovesti do ponavljanja mentalnih problema, no unatoč upozorenju, sama se morala brinuti o petero djece jer su muž i obitelj koji su znali za njenu bolest smatrali da se dobro oporavlja (Regus, 2010; 16 – 17). Benvenuti u svom radu spominje kako valjane informacije o trudnoći, porodu i poslijeporodnom periodu i društvena potpora tijekom i nakon trudnoće mogu uvelike pomoći u borbi protiv PPD (Benvenuti *et al*, 2006; 44). Ali ni to nije sve. Trebala bi se maknuti stigma s mentalnih bolesti koja posebno negativno utječe na majke s malom djecom koje, u strahu od stigmatizacije društva i etiketiranja lošom majkom te mogućnosti da će im dijete biti oduzeto, negiraju bilo kakve probleme s kojima se suočavaju kao majke i glume da je sve u redu (Benvenuti *et al*, 2006; 48, Regus, 2010; 53).

Budući da koraci koji se mogu poduzeti kako bi se spriječila ili barem smanjila šansa pojavljivanja PPD ne uključuju nikakve velike pothvate niti skupe zahvate, definitivno su bolja i poželjnija opcija od liječenja antidepresivima ili skupim terapijama te svakako poželjnija opcija od mogućih mentalnih problema koji bi mogli u potpunosti promijeniti majku, njeno dijete i cijelu obitelj.

Što se tiče liječenja PPD, postoje različite opcije, od psihijatarske intervencije, psihoterapije, kognitivno-bihevioralne terapije, antidepresiva, progesteronskih terapija, trudničkih tečajeva, obrazovanja, različitih tehnika opuštanja do društvene potpore tijekom postporođajnog razdoblja (Regus, 2010; 16). No veliki problem kod liječenja je činjenica da liječnici dijagnosticiraju PPD u samo 50% slučajeva, a mizerna trećina dijagnosticiranih slučajeva se uspješno liječi (Benvenuti *et al*, 2006; 42). To ostavlja oko cca 85% žena koje pate od PPD i ne dobiju pomoć što može dovesti do uzimanja lijekova na vlastitu ruku što može još više naštetiti ženi (Regus, 2010; 19). Nekoliko žena je potvrdilo da im je razgovor s drugim majkama koje su prošle kroz sličnu situaciju uvelike pomogao oko suočavanja s novom ulogom majke i PPD. Jedna od žena u Regusovom radu je također izjavila da bi joj prijelaz u ulogu majke bio uvelike

olakšan da je znala što je čeka, tj. da je znala kako je realistični poslijeporodni period u velikom kontrastu s ideološkim prikazivanjima majčinstva (Regus, 2010; 88). Antidepresivi kao tip liječenja su u redu dok pomažu ljudima prebroditi teške periode u životu, no postoji opasnost da se u slučajevima PPD antidepresivi koriste kako bi izliječili simptome, dok sami uzroci ostaju. Mentalni napor novih majki uzrokovan suočavanjem sa stresom majčinstva nije medicinski problem, već društveni i zahtjeva kolektivne promjene, a ne individualna liječenja. Lakše je liječiti simptome nego se kao društvo suočiti s problemom (Asher, 2012: 81).

6. Zaključak

Društvo, zahvaljujući Hipokratu, još od 4. stoljeća p.K. zna za postojanje PPD, no odlučno okreće glavu na drugu stranu. PPD se smatrao ženskim hromom te zahvaljujući Freudu čak rezultatom frigidnosti ili potisnute homoseksualnosti žene. Situacija se lagano popravlja zadnjih nekoliko desetljeća, ali nije ni blizu potpunom priznanju postojanja PPD, a kamoli većim pomacima što se tiče poboljšavanja društvenih normi koje se dotiču majčinstva i roditeljstva općenito. Stručnjaci se još uvijek ne mogu složiti oko definicije PPD niti oko njenih uzroka, a poneki zastrašuju majke izjavama da će njihova djeca postati delikventi ili teroristi ako se one vrate na posao i ne posvete djetetu svaki trenutak svog vremena. Neki liječnici još uvijek ignoriraju problem te se samo 50% slučajeva PPD dijagnosticira, a tek trećina toga uspješno liječi. Uz dosta jednostavne načine dijagnosticiranja PPD, poput Edinburgh ljestvice postporođajne depresije koja se može pronaći i na internetskim stranicama te tako uputiti majke da dalje potraže pomoć, ovako niski broj žena koje se uspješno liječe od PPD je poražavajući.

Mit o savršenom majčinstvu govori ženama kako bi se trebale nositi s lakoćom sa svim izazovima majčinstva; sve drugo društvo stigmatizira i zbog toga neke autorice smatraju da je ideal majčinstva jedan od vodećih uzroka PPD. Mijenjanjem medijskog i holivudskog prikaza majčinstva i trudnoće te boljom i temeljitijom edukacijom o roditeljstvu te trudnoći, porodu i periodu nakon poroda te posebice iskrenijim razgovorom o majčinstvu i svemu što ono može donijeti, olakšat ćemo ženama prijelaz u majčinske vode i uvelike smanjiti pojavljivanje PPD. Žene se ne bi trebale oslanjati

samo na anonimne online grupe za traženje pomoći. Partneri, a ne samo buduće majke, bi se trebali pripremiti za prinovu te maksimalno pomoći ženama da što lakše prođu kroz jednu tako veliku životnu promjenu; pomoć u kućanstvu, pomoć oko odgoja te emocionalna pomoć ne koštaju ništa, a čine čuda.

Država bi također trebala učiniti više kako bi pomogla roditeljima; preraspodjela roditeljskog dopusta i olakšavanje očevima/partnerima da uzmu isti te kažnjavanje poslodavaca koji otpuštaju žene jer su ostale trudne uvelike će pomoći ženama da se vrate na posao nakon poroda, ali i pojednostaviti samu odluku o tome žele li postati majkom. U modernom društvu gdje se lagano napreduje na području rodne ravnopravnosti ne bi trebalo biti mjesta za seksistički prikaz obiteljskih uloga gdje se na muškarca gleda kao na hranitelja obitelji, a na ženu kao kućanicu. Također, nema potrebe stigmatizirati očeve (kud od strane društva kao cjeline, tud od prijatelja i drugih majki) koji žele sudjelovati u odgoju djeteta i pomoći u kućanstvu. Treba se skinuti stigmatizacija sa svih mentalnih bolesti, posebice depresije i time omogućiti lakši pristup informacijama i liječenju; majke koje boluju ili misle da boluju od PPD prije će zatražiti pomoć ako im prijetnja gubitka djeteta ne visi nad glavom.

Na kraju možemo zaključiti kako rodna ravnopravnost napreduje, u nekim sferama brže, u nekima sporije. Uvažavanje žena u društvu, razbijanje ideala majčinstva i njegove standardizacije, izjednačavanje plaća i ravnopravnija raspodjela obiteljskih dužnosti dovest će do zadovoljnijeg i uspješnijeg društva.

7. Dodatak

Edinburgh ljestvica postporođajne depresije⁶⁸

Upute:

- 1) Majka treba odabrati odgovore koji najbolje odgovaraju njenim emocijama u posljednjih sedam dana
 - 2) Treba odgovoriti na sva pitanja
 - 3) Treba pripaziti da majka ne komentira svoje odgovore s drugima
 - 4) Majka treba sama ispuniti ljestvicu, osim ako ima problema s razumijevanjem jezika
-

Ime i prezime:

Adresa:

Dob djeteta:

Budući da ste nedavno rodile, htjeli bi znati kako se osjećate. Molimo Vas da podcrtate odgovor koji je najbliži vašim onome kako ste se osjećale u posljednjih sedam dana, a ne samo danas.

- 1) Bila sam u stanju smijati se i vidjeti pozitivnu stranu stvari.
Kao i obično
Manje nego obično
Puno manje nego obično
Uopće ne
- 2) Radovala sam se onome što se trebalo dogoditi.
Kao i obično
Manje nego obično
Puno manje nego obično
Skoro nimalo

⁶⁸ Preuzeto sa stranice: <http://www.fresno.ucsf.edu/pediatrics/downloads/edinburghscale.pdf>; ljestvica se može naći i u dodacima „*Postpartum Depression – Standardization of Motherhood*“ Pamele Regus

- 3) *Bespotrebno sam se krivila kada je nešto pošlo po zlu.
Da, većinu vremena
Da, ponekad
Ne često
Nikada
- 4) Bila sam zabrinuta ili se osjećala tjeskobno bez posebnog razloga.
Ne, nikada
Skoro nikada
Da, ponekad
Da, vrlo često
- 5) *Bila sam uplašena i paničarila sam bez dobrog razloga.
Da, često
Da, ponekad
Ne, ne baš
Nikada
- 6) *Imala sam osjećaj da gubim kontrolu.
Da, većinu vremena se nisam mogla nositi s problemima
Da, ponekad se nisam mogla nositi s problemima kao prije
Ne, većinu vremena sam se prilično dobro nosila s problemima
Ne, nosila sam se s problemima kao i uvijek
- 7) *Bila sam jako nesretna i imala sam problema sa spavanjem.
Da, većinu vremena
Da, ponekad
Ne baš često
Nikada
- 8) *Osjećala sam se tužno i jadno.
Da, većinu vremena
Da, dosta često
Ne baš često
Ne, nikada
- 9) *Bila sam toliko nesretna da sam plakala.
Da, većinu vremena
Da, dosta često
Samo ponekad
Ne, nikada
- 10) *Palo mi je na pamet da si naudim.
Da, vrlo često
Ponekad
Skoro nikada
Nikada

8. Literatura

- (17.04.2014.) *Can new fathers have postnatal depression?* URL: <http://www.bps.org.uk/news/can-fathers-have-postnatal-depression-too> (12.03.2015.)
- (26.10.2011.) *Kazneni zakon Republike Hrvatske* (NN 125/11) URL: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_11_125_2498.html (21.04.2015.)
- Aiken, C. (2001.) *Surviving Post-Natal Depression: At Home, No One Hears You Scream*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Američka psihijatarska udruga (1996.) *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje; Četvrto izdanje*. Zagreb: Naklada Slap
- Američka psihijatarska udruga (2014.) *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje; Peto izdanje*. Zagreb: Naklada Slap
- Art. 578 Codice Penale. *Infanticidio in condizioni di abbandono materiale e morale* URL: <http://www.mondodiritto.it/codici/codice-penale/art-578-codice-penale-infanticidio-in-condizioni-di-abbandono-materiale-e-morale.html> (21.04.2015.)
- Asher, R. (2012.) *Shattered: Modern Motherhood and the Illusion of Equality*. London: Vintage
- Badinter, E. (2011.) *The Conflict: How Modern Motherhood Undermines the Status of Women*. New York: Metropolitan Books
- Bellucci, E. (2005.) *Trotula of Salerno (12th century?)* URL: http://departments.kings.edu/womens_history/trotula.html (28.04.2015.)
- Benvenuti, P. *et al* (2006.) Prevention of postnatal depression. *Clinical Neuropsychiatry*, 3 (1): 39 – 56
- Break the silence – on postnatal illness – Historical Timeline* URL: <http://www.breakthesilence-pni.org/about-pni/history> (02.03.2015.)
- Burbidge, A. (22.08.2014.) *New Study: Breastfeeding linked to lower risk of postnatal depression*. URL: <https://www.laleche.org.uk/news/new-study-breastfeeding-linked-lower-risk-postnatal-depression> (09.03.2015.)
- Cox, J. *et al* (1987.) Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *British Journal of Psychiatry*, 150 (6): 782-86
- Dalton, K., Holton, W. M. (2001.) *Depression after Childbirth: How to recognize, treat, and prevent postnatal depression*. New York: Oxford University Press

Epstein, R. H. (2012.) *Get Me Out: A History of Childbirth from the Garden of Eden to the Sperm Bank*. New York, London: W. W. Norton & Company

Facebook stranica udruge RODA URL: <https://www.facebook.com/udrugaroda?fref=ts>

Helmuth, L. (10.09.2013.) *The Disturbing, Shameful History of Childbirth Deaths*. URL: http://www.slate.com/articles/health_and_science/science_of_longevity/2013/09/death_in_childbirth_doctors_increased_maternal_mortality_in_the_20th_century.html (25.02.2015.)

Infanticide Act 1938 URL: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo6/1-2/36?view=plain> (02.02.2015.)

Melanie Blocker Stokes Act URL: <https://www.govtrack.us/congress/bills/111/hr20/text> (21.04.2015.)

Oates, M. R. *et al* (2004.) Postnatal depression across countries and cultures: a qualitative study. *British Journal of Psychiatry*, 184 (46): 10 – 16

Padovan, I. (1992.) *Medicinski leksikon*. Zagreb: Leksikografski zavod Miroslav Krleža

Patel, V., Rodrigues, M., DeSouza, N. (2002.) Gender, Poverty, and Postnatal Depression: A study of Mothers in Goa, India. *Am J Psychiatry*, 159 (1): 43 – 47

Petrović – Milinković, A. (01.12.2009.) *Period babinja – Puerperijum*. URL: <http://www.21dan.com/sr/saznajVise teme/story/3236/Period+babinja+-+Puerperijum.html> (01.03.2015.)

Regus, P. J. (05.05.2102.) *Postpartum depression – Standardization of Motherhood*. URL: http://scholarworks.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1063&context=sociology_diss (10.03.2015.)

Roditeljski dopust URL: <http://www.hzzo.hr/rodiljne-i-roditeljske-potpore/> (06.05.2015.)

Sparks, R. (03.05.2013.) *Sadness and Support: A Short history of Postpartum Depression*. URL: http://www.medicine.uiowa.edu/uploadedFiles/Education/MD/Content/Oportunities_for_Growth/Writing_Program/2013%20Rysavy%20essay.pdf (28.02.2015.)

Tomašević, M. (2015.) Obitelj i djeca u Statutu Dubrovačke Republike: osvrt na čedomorstvo, napuštanje i posvojenje djece. *Pravnik*, 47 (95): 73 – 98

Vulama, G. (2009.) Kriminalističko istraživanje kaznenog djela čedomorstva: primjeri iz prakse. *Policija i sigurnost*, 18 (4): 517 – 531