

# Barselomsorg i et tverrkulturelt og historisk perspektiv

## Sammendrag

**Bakgrunn.** Barseltiden blir i de fleste samfunn sett på som en periode med økt sårbarhet for kvinnen og barnet. Ritualer for livets overgangsfaser finnes i de fleste kulturer. Hensikten med denne studien var å presentere noen eksempler fra barselskikker i et tverrkulturelt og historisk perspektiv. I tillegg vil endringer i barselskikker etter 1950 samt forskning om sammenhenger mellom barselskikker og mental helse bli omtalt.

**Materiale og metode.** Det ble gjort litteratursøk i Medline og i Science Citation Index fra 1966 til mars 2003. I tillegg ble litteraturlistene i bøkene om svangerskap og barsel på Universitetsbiblioteket i Oslo brukt for å finne ytterligere informasjon.

**Resultater.** Barseltiden er definert til omtrent 40 dager i de fleste kulturer, og de fleste samfunn har spesielle skikker knyttet til denne perioden. De omfatter kosthold, isolasjon, hvile og avlastning. Det er påfallende store likheter mellom ulike kulturer. Barselskikker som var alminnelige i bondesamfunnet, er borte. Hvile og avlastning er blitt stadig mindre vektlagt.

**Fortolkning.** Vi har behov for mer kunnskap om hvordan ulike typer av barselomsorg kan innvirke på kvinners og barns velvære.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

Omarbeidet prøveforelesning for den medisinske doktorgrad, selvvalgt emne, Universitetet i Oslo, 10.6. 2003

> Se også side 3510

**Malin Eberhard-Gran**  
*malin.eberhard-gran@fhi.no*  
**Rannveig Nordhagen**  
**Eli Heiberg**  
**Per Bergsjø**  
**Anne Eskild\***

Divisjon for epidemiologi  
Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Postboks 4404 Nydalen  
0403 Oslo

\* Nåværende adresse:  
Kvinnesenteret  
Ullevål universitetssykehus

Livshendelser som innebærer at man går fra én periode i livet til en annen, slik som fødsel, pubertet, giftermål og dødsfall, blir i mange samfunn markert med tradisjonsbundne handlinger av religiøs eller magisk karakter. I fagterminologien går disse overgangene med tilhørende riter under betegnelsen overgangsriter (rites de passages) (1). Barselperioden medfører en slik overgang fra gammel til ny status og blir i de fleste samfunn sett på som en periode med økt sårbarhet for kvinnen og barnet.

I denne artikkelen presenteres noen eksempler på barselskikker fra ulike kulturer samt barselskikker i Norden i tidligere tider. I tillegg vil endringer i barselskikker etter 1950 og forskning om sammenhenger mellom barselskikker og mental helse bli omtalt.

Det ble gjort litteratursøk i Medline og i Science Citation Index Expanded (ISI) fra 1966 til mars 2003, med søkeordene «postnatal care», «cross-cultural comparison», «postnatal seclusion» og «postnatal depression» i forskjellige kombinasjoner. Litteraturlistene i bøkene om svangerskap og barsel på Universitetsbiblioteket i Oslo ble brukt for å finne ytterligere informasjon. Flere av forfatterne har bidratt til å sikre at vesentlig litteratur ikke ble oversett. Det var imidlertid påfallende hvor lite som var å finne om dette temaet.

## Barselskikker i et tverrkulturelt perspektiv

Medisinsk sett regner man med at det tar omtrent seks uker etter en fødsel før livmoren har trukket seg sammen igjen. I henhold til Det gamle testamente var kvinnen uren i 40 dager etter en fødsel av et guttebarn og i 80 dager etter fødsel av en jente. Det står i 3. Mosebok at når en kvinne har født barn,

«skal hun holde seg inne under sitt blodsrenselse; hun skal ikke røre ved noget hellig og heller ikke komme i helligdommen før hennes renselsesdager er til ende». Ifølge Bibelen ble Jomfru Maria «renset» 40 dager etter Jesu fødsel. I samsvar med dette defineres barseltiden til 40 dager både innen jødedommen, kristendommen og innen islam. I de fleste kulturer blir perioden oppfattet som avgrenset og annerledes enn det vanlige liv (2).

Ofte finnes det spesielle regler for barseltiden. Innen islam praktiseres 40 dagers påbudt hvile (3). Barselkvinnen betraktes som «uren» og får verken lov til å vaske eller lage mat, siden dette kan føre til forurensning. Husarbeidet må derfor gjøres av andre. En konsekvens blir at kvinnen får avlastning. I mange deler av den muslimske verden gir mange barnefødsler høy status. Derfor har også barselkvinnen høy status. Infertilitet er en vanlig årsak til polygame ekteskap og skilsmisse (4).

I Mexico og mange andre latinamerikanske land kalles reglene for barseltiden «la cuarentena». Ordet betyr barseltime, men kan også bety karantene. Ordet kommer av «cuarenta», som betyr 40 på spansk. Lengden på «la cuarentena» kan variere, men det vanligste er 40 dagers obligatorisk påbudt hvile for moren. Kvinnen får hjelp med husarbeid og må spise en spesiell barselmat (la dieta). Noen steder gjelder i tillegg at barselkvinnen ikke skal bade eller utsettes for vind (2).

I Kina finnes det et begrep som i engelskspråklig litteratur kalles «doing the month» (5). Dette omfatter regler som barselkvinnen bør følge for å gjenopprette balanse etter fødselen. Barselkvinnen anbefales å innta varme drikker samt å holde en spesiell varm barseldiett for å stimulere kroppen. Hun skal heller ikke gå ut av huset for ikke å utsette



## Fakta

*Kulturelle fellestrekk for barselkvinner*

- Definerings av en distinkt barselperiode
- Beskyttende forholdsregler
- Isolasjon av kvinnen fra omverdenen
- Påbudt hvile
- Hjelp med husarbeid
- Markering av ny sosial status gjennom gaver og ritualer



**Figur 1** Barselspann fra Fyn. I slike spann ble barselgrøten brakt til barselkone. Barselspannet finnes på Dansk Folkemuseum (13)

seg for vind og kulde. Hun skal ha mye hvile og bør ha en annen hos seg som kan hjelpe med å ta seg av barnet. Kina er et stort land, og det er mye fattigdom. Men selv om familien har dårlig råd, blir det ansett som vesentlig å holde på disse barselskikkene.

I Japan finnes også veldefinerte barselskikker (6). Den gravide kvinnen reiser ofte hjem til sin mors hus for å få omsorg. Disse reglene kalles «sa to gae ri bunben» (7), hvilket betyr omtrent «hjem til byen for å føde». Kvinnen blir værende i sitt foreldrehjem under barselperioden. Dette er også en hyppig skikk mange steder i India (2). Etter noen måneder med hvile reiser hun tilbake til mannens familie. Hennes nye sosiale status blir markert med gaver.

I Nigeria blir barselkvinnen og barnet isolert i et spesielt «fattening room», hvor hennes eneste oppgave i 2–3 måneder er å spise, sove, ta seg av barnet samt gå opp i vekt (8).

En liknende skikk finnes hos masaifolket i Tanzania og Kenya, hvor kvinnen blir isolert etter fødselen og må spise i overflod (9).

Barseltiden er i mange kulturer ansett for å være en periode hvor kvinnen er uren (10) eller særlig sårbar (11). Som uren er kvinnen farlig for sine omgivelser, mens sårbarheten innebærer at omgivelsene er farlige for kvinnen. I begge tilfellene leder det til at hun må isoleres (12). Isolering medfører at andre må overta hennes arbeidsoppgaver, og konsekvensen blir at hun får avlastning. Et pussig eksempel på hvordan denne tenkemåten kan avspeile seg i språket er det engelske ordet «confinement», som betyr «fødsel», men som også kan bety «innesperring». Det finnes mange eksempler på hvordan barselkvinner holdes vekk fra omverdenen, og noen forfattere har hevdet at en rituell isolering av barselkvinnen fremmer en vellykket amming og pleie av barnet (11).

Disse skikkene som her er blitt beskrevet, er kun noen eksempler på at barseltiden vies mye oppmerksomhet i mange kulturer (tab 1). Et gjennomgående trekk er at ikke bare barnet, men også kvinnen, får mye omsorg. Noen fellestrekk for barselskikker i et tverrkulturelt perspektiv er blitt beskrevet (2).

### Barselskikker i Norden i eldre tider

I Norden i middelalderen mente man også at barselkvinnen var uren i 40 dager etter en fødsel (13). Fordi hun var uren, kunne hun forurense både mat og redskap. Noen steder mente man også at barselkvinnen kunne skade andres arbeid. Hun måtte derfor ikke ta i andres redskaper, særlig ikke i redskaper som menn brukte (14). Både barnet og moren var i barselperioden utsatt for onde makter og måtte derfor passes på (13).

De følgende beskrivelsene er fra det gamle bondesamfunnet, hvor tradisjonene i forbindelse med barsel har vært relativt uforandret fra middelalderen og frem til slutten av 1800-tallet. «Barselgilde» var vanlig etter at selve fødselen var overstått. Ifølge gammel skikk var disse festlighetene oftest forbeholdt kvinner (15). Gjestene kom ikke

tomhendt, og noe av de viktigste de brakte med seg, var barselgrøten. Grøten skulle hjelpe barselkvinnen å komme til hektene igjen. Det å spise barselgrøt er sannsynligvis en eldgammel skikk i Norden (13) (fig 1). Skikken var ennå levende noen steder på 1900-tallet.

Sterke drikker spilte ofte en vesentlig rolle, og moren tok seg ofte en rus etter fødselen. Selve ordet barsel kommer av «barns-øl» og sier litt om den selskapelighet som hørte med når et barn kom til verden (16). Av frykt for djevelen måtte barselkvinner holde sengen i 40 dager, i hvert fall hos familier hvor de kunne klare seg uten hennes arbeidskraft. Barselkvinner måtte heller ikke være alene, særlig ikke om natten. Det fantes mengder av beskyttende forholdsregler. Ofte skiftet venninner, slekt og naboer om å sitte hos henne og hjelpe henne med barnet (fig 2).

Mange av de forholdsregler som fantes, kan ha hatt betydning for muligheten til å overleve, noe som ikke var en selvfølge. Det har vært sagt at det å føde barn i gamle dager var omtrent som å stå med det ene beinet i graven. Fødselen innebar en reell trussel for mor og barn, og risikoen for å dø i barselseng var stor. I perioden 1866–1900 var 9 % av dødsfallene blant kvinner i fertil alder dødsfall i barselseng (17). En stor andel av dagens økning i forventet levealder skyldes en reduksjon av mødre- og spedbarnsdødelighet. Har man klart å bli 45 år, har det egentlig vært relativt lite endring av forventet gjenværende levetid (18, 19).

I eldre tider fantes det også hos oss en rituell markering av barseltidens slutt. Når de 40 dagene var over, ble barselkvinnen rensert og tatt til nåde igjen gjennom en kirkelig seremoni. Dette kirkelige ritualet, «mødres kirkegang», forekom fortsatt i enkelte strøk i 1930-årene og fantes i Den norske kirkes alterbok inntil 1970-årene (fig 3). Før denne seremonien var gjennomført var moren en hedning, slik som barnet var det før det ble døpt (15).

Martin Luther mislikte den katolske skikken med «mødres kirkegang» og oppfatnin-

**Tabell 1** Eksempler på barselskikker i ulike kulturer

	Varighet av barseltid	Fritatt fra arbeid	Kost	Beskyttende forholdsregler/isolasjon
Den muslimske verden	40 dager med påbudt hvile	Hjelp med husarbeid	Spesiell barseldiett	Ikke bade eller utsettes for vind. Holde seg innendørs
Latin-Amerika	40 dager med påbudt hvile	Uren (forhindrer husarbeid)	–	–
Kina	En måned med mye hvile	Hjelp med barnet	Spesiell varm barseldiett og varme drikker	Ikke utsettes for vind og kulde. Holde seg innendørs
Japan	Noen måneder med hvile	Reiser hjem til mors hus for omsorg	–	–
Nigeria	Periode med isolasjon	Får kun spise, sove og ta seg av det nye barnet (fattening room)	–	Avskåret fra omverden
Det nordiske bondesamfunnet	40 dager	Uren (forhindret arbeid). Sengleie	Barselgrøt	Utsatt for onde makter – måtte passes på

gen om at barselkvinnen var en hedning. Han mente at Gud nettopp satte gifte kvinner som hadde født barn høyt. Men det viste seg at skikken var så innarbeidet at det var vanskelig å forandre den (13). Det er mulig at hedningstempelene også var hensiktsmessig for kvinnen. Hun kunne jo trenge all den ro og avlastning som gammel skikk unte henne. Skikken på 1500-tallet var at kvinnen skulle holde seg hjemme og ikke gå ut. Moren måtte da ikke heller «nødes eller tvinges hen ud til Bagning eller Arbeide, til Høst, til Bryllup, at forsprænge eller fordanse sig, at forgjøre eller forarbeide sig saa, at hun forspilder sin Mælk, forkaster sitt Liv eller Barns Liv, eller saa forderver sig at hun aldrig føder Barn derefter, saa lenge som hun lever paa Jorden» (20).

Mye av litteraturen avspeiler normen for de noenlunde velsituerte. Det finnes også fortellinger om kvinner med hardere livsbedingungen, der man fødte den ene dagen og var nødt til å arbeide like etterpå (21).

I det gamle bondesamfunnet var det ikke uvanlig at mannen ble nødt til å hjelpe til under selve fødselen (22). Noen steder var dette den alminnelige skikken. For eksempel var det hos bøndene i Telemark skikk at mannen skulle være til stede for å vise at han var villig til å dele alt, ondt og godt, med sin hustru. Den mann som ikke oppfylte denne plikt, blev ansett for et dyr, et utskudd av menneskeheten. En skikk som svarer til dette, forekom ennå på 1800-tallet flere steder i Tyskland. Der skulle den fødende hustru settes i fanget til mannen (13). Mannens deltakelse under fødselen ble sjeldnere etter hvert som kvinnene i økende grad fødte i sykehus og forlønningshjelp ble gitt av profesjonelle. Først i 1970-årene fikk mannen adgang til fødestuen på ny (22).

### Utviklingen etter 1950

I vår tid er de aller fleste av barselskikkene som var alminnelige i bondesamfunnet, blitt så godt som helt borte. Noen få likheter kan likevel gjenfinnes. Vår tids «rituelle» markering av barseltidens slutt er kanskje seksukerskontrollen hos lege – omtrent 40 dager etter fødselen. En av legens oppgaver ved denne kontrollen er å veilede i prevensjon (23), noe som gir signal om at det er mulig å gjenoppta seksuallivet.

Forandringene er mange. I dag føder de fleste i sykehus. Nesten alle fødte hjemme for 100 år siden. Tall fra Sverige viser at 97 % av alle fødsler i 1892 fant sted i hjemmet, mens andelen hjemmefødsler i 1947 bare var 10 % (24). En fødsel i våre dager er sjelden en livstruende hendelse, og mødre-mortaliteten er under ti per 100 000 fødsler (25).

I 1950-årene var liggetiden i barselavdelingen lang – 14 dager var ikke uvanlig. I tillegg fikk mange kvinner husmorvikar. I 1960-årene skulle ikke liggetiden være under åtte døgn (24). Det fantes mange regler for kvinnen og barnet. Kvinnen måtte hvile



Figur 2 Barelstue fra det 16. århundre. Etter tresnitt av Jost Amman (13)

i sengen for å kunne bli sterk. Hun fikk kunne barnet hver fjerde time når det var tid for amming. En reaksjon på disse noe stivbeinte rutinene kom på slutten av 1970-årene i form av barnet-inne (rooming in)-systemet.

Ordningen går ut på at mor og barn er sammen hele døgnet. Noen steder ble dette systemet innført selv om mange måtte ligge på flersengsrom. Vi har tidligere sett en klar samvariasjon mellom subjektiv opplevelse



Figur 3 Barselkonens kirkegang. Presten møter henne i våpenhuset. Etter C. Dalsgaards maleri, 1861 (13)



av ikke å få nok søvn og antall kvinner per rom (26).

Tendensen i den vestlige verden er nå at liggetiden i barselavdelingene stadig blir kortere (27). I slutten av 1990-årene var liggetiden ved barselavdelinger i Norge 4–5 døgn etter en vanlig vaginal fødsel (23). I USA, der mye relateres til biler, er uttrykket «drive-through-deliveries» blitt brukt (28). I de senere år er bruken av pasienthotell som alternativ til opphold i barselavdeling blitt mer vanlig (23).

Kvinner bruker stadig mindre av sin totale livstid til graviditeter og barneomsorg, mens mer tid går til lønnet arbeid. Blant kvinner med barn under 16 år hadde 43 % lønnsarbeid i 1972, i 1991 var andelen 77 % (www.ssb.no). Det kan derfor tenkes at de som er hjemme i permisjonstiden, kan føle seg isolert, ettersom de aller fleste kvinner er i arbeid. Dette står i sterk kontrast til det kvinnefelleskap som naturlig hørte sammen med barseltiden i gamle dager.

Andelen kvinner i Norge som ammet tre måneder eller lenger, var rundt 80 % fra slutten av 1800-tallet frem til 1920. Etter 1920 ble bruken av morsmelktillegg vanlig og nådde sitt toppnivå i 1960-årene (29). Deretter har ammefrekvensen økt jevnt og er i dag omtrent på samme nivå som for 100 år siden.

Som en oppsummering av utviklingen etter 1950 kan man si at det til tross for økt ammefrekvens de siste årene har skjedd en gradvis svekkelse av tilbudet til barselkvinner. De offentlige omsorgsordningene er blitt stadig færre, i form av kortere liggetid i barselavdelingen uten at tilbudet om hjemmeoppfølging har økt tilsvarende. Husmorvikaren er nesten borte. I tillegg er sannsynligvis det sosiale nettverket blitt svekket. De rituelle seremonier omkring barseltiden er også borte. Disse forandringene har ført til økende krav til farens omsorgsevne.

### Konsekvenser av ulik barselomsorg

Man vet fra tidligere studier at et barn som har en alvorlig deprimert mor, kan bli forsinket i sin utvikling (30–32).

En studie fra Storbritannia viste at offentlige barselomsorg etter kvinnens behov gav lavere forekomst av depresjon etter fødsel (33). Jordmødrene brukte mindre tid på kvinner med få problemer, mens de med større behov fikk mer omsorg. I England er det standard med sju hjemmebesøk av jordmor og ett av lege i løpet av den første måneden etter fødselen. I Norge er vanlig praksis bare ett hjemmebesøk av helsesøster etter hjemkomst.

Noen studier har vist at lengden på sykehusoppholdet kan virke inn på kvinnens psykiske velvære (34, 35). Andre faktorer med betydning for mental helse hos barselkvinner er forholdet til partneren (36–40) og negative livshendelser (37, 41–43) samt høyt stressnivå i forbindelse med svangerskapet eller fødselen (30). Mye tyder på at norske

kvinner velger å få barn i perioder hvor partnerforholdet er godt og det er få negative livshendelser (44). Dette i motsetning til tidligere, hvor mange fødsler var uønsket. I første halvdel av 1900-årene var opptil 20 % av alle kvinner som begikk selvmord, gravide (45–48). De fleste nyere studier viser at risikoen for selvmord er lavere ved graviditet enn i løpet av andre perioder av voksenlivet (49). Å kunne velge tidspunkt for graviditet når man har det godt i livet, er kanskje den viktigste faktor for god mental helse i barseltiden.

Det finnes få arbeidere fra ikke-vestlige kulturer der man har studert konsekvenser av ulike typer av barselomsorg. I en studie blant meksikanske barselkvinner i USA ble de som fulgte reglene for «la cuarentena» sammenliknet med dem som ikke fulgte disse reglene. De som fulgte reglene og sannsynligvis fikk mer hvile, rapporterte mindre depresjon i barselperioden (50).

Mange studier viser at psykososial støtte i barseltiden virker inn på varigheten av amming (3, 51–53). Mye tyder på at deprimerte kvinner ammer i mindre grad enn andre (44).

### Oppsummering

Vi finner at det i de fleste kulturer er ritualer knyttet til barseltiden. Det er påfallende store likheter mellom ulike kulturer. Barselskikker som var alminnelige i bondesamfunnet, er borte. Hvile og avlastning er blitt stadig mindre vektlagt. Vi har lite kunnskapsbasert viten om barselomsorgens betydning for mental helse.

### Litteratur

Komplett litteraturliste finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

1. Van Genep A. Manuel de folklore de français contemporain. Paris: Éd. Auguste Picard, 1937: 58.
2. Stern G, Kruckman L. Multidisciplinary perspectives on postpartum depression: an anthropological critique. *Soc Sci Med* 1983; 17: 1027–41.
3. Forman M, Hundt G, Towne D, Graubard B, Sullivan B, Berendes H et al. The forty-day rest period and infant feeding practices among Negev Bedouin Arab women in Israel. *Med Anthropol* 1990; 12: 207–16.
4. Ghubash R, Abou-Saleh MT, Daradkeh TK. The validity of the Arabic Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1997; 32: 474–6.
5. Pillsbury B. «Doing the month»: confinement and convalescence of Chinese women after childbirth. *Soc Sci Med* 1978; 12: 11–22.
6. Okano T, Nomura J, Kumar R, Kaneko E, Tamaki R, Hanafusa I et al. An epidemiological and clinical investigation of postpartum psychiatric illness in Japanese mothers. *J Affect Disord* 1998; 48: 233–40.
7. Yoshida K, Marks M, Kibe N, Kumar R, Nakano H, Tashiro N. Postnatal depression in Japanese women who have given birth in England. *J Affect Disord* 1997; 43: 69–77.
8. Kelly J. The influence of native customs on obstetrics in Nigeria. *Obstet Gynecol* 1967; 30: 608–12.
9. Bergsjø P. African intermezzo: home birth, Masai style. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1993; 72: 597–8.
10. Jimenez M, Newton N. Activity and work serving pregnancy and the postpartum period: a cross-cultural study of 202 societies. *Am J Obst Gynecol* 1979; 135: 171–6.

11. Mead M, Newton N. Cultural patterning of perinatal behaviour. I: Richardson S, Guttmacher A, red. *Childbearing: its social and psychological aspects*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1967.
12. Cox J. Postnatal depression – a guide for health professionals. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1986.
13. Troels-Lund TF. Fødsel og dáp. I: Troels-Lund TF. *Daglig liv i Norden*. Oslo: Gyldendal, 1940: 561–771.
14. Ida Blom. «Den haarde dyst» – fødsler og fødsels-hjelp gjennom 150 år. Bergen: Cappelen, 1988.
15. Skjelbred A. Uren og hedning. Oslo: Universitetsforlaget, 1972.
16. Holck P. Livets høytider: skikker og overtro fra vugge til grav. Oslo: Cappelen, 1995.
17. Kjørheim K. Mellom kloke koner og kvitklede menn. Det norske jordmorvesenet på 1800-tallet. Oslo: Samlaget, 1987.
18. Statistisk sentralbyrå. Dødeligheten og dens årsaker i Norge 1856–1955. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 1961.
19. Eilert Sundt. Dødeligheten i Norge: bidrag til kundskab om folkets kaar. Christiania: P.T. Mallings Bogtrykkeri, 1855.
20. Palladius P. Visitatsbog, gengiven med Nutidens Skrivemaade, samt med Inledning og Oplysninger ved G. Rosenberg. København: G.E.C. Gad, 1911.
21. Hauger TT. Krestiane Kristiania. Oslo: Gyldendal, 1984.
22. Högberg U. Förlossningsgudinnans återkomst – «tillbaka till naturen med lite hjälp». *Läkartidningen* 1999; 96: 61–7.
23. Haram K, Gjengstø A, Brunstad A. Barseltiden. I: Bergsjø P, Maltau J, Molne K, Nesheim B-I, red. *Obstetikk*. Oslo: Universitetsforlaget, 1998: 259.
24. Eggerud I, Eriksson T. Barnmorskor. Nyköping: Landsarkivet, 1991.
25. Vangen S, Bergsjø P. Dør kvinner av graviditet i dag? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003; 123: 3544–5.
26. Eberhard-Gran M, Eskild A, Opjordsmoen S, Schei B. Barselomsorg: søvn, hvile og tilfredshet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 12: 1405–8.
27. Thompson B, Fraser C, Hewitt A, Skipper D. Having a first baby – experiences in 1951 and 1985 compared. Aberdeen: Aberdeen University Press, 1989.
28. George J, Annas J. Women and children first. *N Engl J Med* 1995; 24: 1647–51.
29. Liestøl K, Rosenberg M, Walløe L. Breast-feeding practice in Norway 1860–1984. *J Biosoc Sci* 1988; 20: 45–58.
30. O'Hara MW. The nature of postpartum depressive disorders. I: Murray L, Cooper PJ, red. *Postpartum depression and child development*. New York: The Guildford Press, 1997: 3–31.
31. Stein A, Gath DH, Bucher J, Bond A, Day A, Cooper PJ. The relationship between post-natal depression and mother-child interaction. *Br J Psychiatry* 1991; 158: 46–52.
32. Cogill SR, Caplan HL, Alexandra H, Robson KM, Kumar R. Impact of maternal postnatal depression on cognitive development of young children. *BMJ* 1986; 292: 1165–7.
33. MacArthur C, Winter H, Bick D, Knowles H, Lilford R, Henderson C et al. Effects of redesigned community postnatal care on women's health 4 months after birth: a cluster randomised controlled trial. *Lancet* 2002; 359: 378–85.
34. Hickey AR, Boyce PM, Ellwood D, Morris-Yates AD. Early discharge and risk for postnatal depression. *Med J Aust* 1997; 167: 244–7.
44. Eberhard-Gran M, Eskild A, Tambs K, Samuelsen S, Opjordsmoen S. Depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors. *Acta Psychiatr Scand* 2002; 105: 426–33.
45. Heller A. Zur Lehre vom Selbstmorde nach 300 Sectionen. *Münch Med Wochenschr* 1900; 47: 1653–8.
46. Elo O. Über Selbstmorde und Selbstmörder in Finnland. *Dtsch Z Gesamte Gerichtl Med* 1931; 17: 348–406.
48. Beitzke H. Pathologisch-anatomische Untersuchungen an Selbstmördern. *Wien Klin Wochenschr* 1938; 51: 625–8.
49. Appley L. Suicide during pregnancy and in the first postnatal year. *BMJ* 1991; 302: 137–40.
50. Gaviira M, Stern G, Schensul S. Sociocultural factors and perinatal health in a Mexican-American community. *J Natl Med Assoc* 1982; 74: 983–9.