



LANDSFORENINGEN
UVENTET BARNEDØD

Nytt svangerskap etter tap av barn



Kristin Lynau, Line Christoffersen, Bente Guildal og Trine Giving Kalstad



www.lub.no



www.etbarnforlite.no

3. opplag, 8000. Revidert i 2014. Første gang utgitt av Foreningen "Vi som har et barn for lite" (BFL) med støtte fra Stiftelsen Helse og Rehabilitering (2001). 2. opplag var finansiert av Landsforeningen uventet barnedød (LUB) og BFL.
Forfatter av første utgave: Kristin Lynau. Illustrasjoner: Anne Kristin Hagesæther.

Innhold

Ønske om et barn til	6
Tapserfaringer setter spor	6
Forventninger fra omgivelsene	6
Tør vi ta sjansen igjen?	7
Barseltid uten barn	7
Barselpappa uten barn	7
Vente eller ikke vente?	9
Samliv og seksuallivet	10
Ulike ønsker hos mor og far	12
Å streve med å bli gravid igjen	13
To blå streker - gravid igjen etter å ha mistet	15
Å holde graviditeten skjult	15
Hvordan mestre situasjonen?	18
Skremmende følelser gir mangel på kontroll	18
Å ta styring	18
Dialog med helsevesenet	19
Å skape litt glede og forventning	19
Far har "null kontroll"	19
Hva kan helsepersonell gjøre?	22
Fødselen	23
Ingen rutine å føde levende barn	24
Den første tiden med nytt barn	26
Barnevakt?	27
Tilknytning	27
Søsken	27
Litteratur	30



Nye rom

*Et hjerte
som elsker
lager
nye rom*

*Ingen tar plassen
fra den
som er
elsket
fra før*

Tove Houch
Farger i sorgen. Lunde Forlag 2003

Ønske om et barn til

Det å miste et barn er smertefullt. Det gjør fysisk vondt å ikke ha et elsket barn å holde og kose med. Følelsen av tristhet og tomhet er sterk, og mange opplever seg tappet for krefter. Det krever stor mental kapasitet å komme seg igjennom sorgen og savnet over et barn som ikke fikk leve. En fremtid med barnet i sentrum for planer og drømmer blir knust, og følelsen av meningsløshet er sterk. Derfor ønsker mange seg raskt et barn til.

Like fullt grubler mange over om de våger å utsette seg for risikoen for å oppleve det samme en gang til. Engstelse og bekymring melder seg raskt. Tryggheten i tilværelsen rives brått bort; “én tragedie har skjedd - nå kan alt skje”. Denne frykten kan innvirke på nytt svangerskap uansett om barnet døde i magen eller i løpet av sine første leveår.

Tapserfaringer setter spor

Tapserfaringer setter spor og har konsekvenser for foreldrenes mestring av nytt svangerskap, fødsel og barseltid. Undersøkelser viser at foreldre har mange spørsmål rundt det å bli gravid igjen, men opplever ofte å få lite tilfredsstillende svar. Mange har også problemer med å knytte seg til et nytt barn. Foreldre som mister barn kommer ikke over sorgen, men de kommer seg igjennom den. Selv om de får flere barn, vil de alltid ha et barn for lite. Etter hvert blir savn og vemod en naturlig del av livet for de fleste. Sorgbearbeiding handler ikke om å glemme, men om å finne en god måte å minnes barnet og leve med tapet.

Forventninger fra omgivelsene

Omgivelsene har ofte problemer med å forstå at vordende mødre og fedre har det vondt og krevende i en ny graviditet. Ved nytt svangerskap puster omgivelsene ofte lettet ut i troen på at alt nå er blitt greit. Fokus hos andre blir raskt flyttet over på det nye barnet fordi dette er lettere og hyggeligere å forholde seg til. Foreldrene kan oppleve press til glede og forventning mens de selv kjenner på sorg og uro.

Foreldres sosiale omgivelser vil ofte ha en formening om når det er riktig å få et nytt barn. Råd om å få barn så fort som mulig eller råd om at man bør vente en stund, er ofte velmente. Men her finnes det ingen fasit, foreldre må selv finne ut av dette.

Det kan være til stor hjelp å lese om andre foreldres erfaringer med nytt svangerskap etter å ha mistet barn. I dette heftet formidles slike erfaringer. Målet er å normalisere angst og uro i ny graviditet, og å bidra til at både foreldre og helsepersonell kan lære mer om kliniske og emosjonelle behov knyttet til nytt svangerskap etter tap av barn.

Det kan være til stor hjelp å lese om andre foreldres erfaringer med nytt svangerskap etter å ha mistet barn. I dette heftet formidles slike erfaringer. Målet med heftet er å normalisere angst og uro i ny graviditet, og å bidra til at både foreldre og helsepersonell kan lære mer om kliniske og emosjonelle behov knyttet til nytt svangerskap etter tap av barn.

Tør vi ta sjansen igjen?

Barseltid uten barn

Det å miste et barn i svangerskapet, ved fødsel eller i barseltiden er preget av stort fysisk og psykisk kaos. Voldsomme svingninger i følelser, fysiske smerter etter fødsel og mange valg og avgjørelser rundt avskjed og begravelse av det døde barnet preger den første tiden etter katastrofen. Mors kropp er i konstant beredskap med melkespreng, blødninger, etterriker, fordøyelsesproblemer og hormonelle forandringer. En barselkvinne uten barn opplever ofte sterke psykiske forandringer fordi sorg og savn over ikke (lenger) å ha barnet hos seg krever mye energi. Følelser som skam, skyld, sjalusi, mislykkethet, angst, sinne og bitterhet er alle normale følelser både hos mor og far.

Mange kvinner opplever det som svært ubehagelig å leve i sin egen kropp, særlig etter dødfødsel eller barnedød rett etter fødsel. Overskudd til å trene for å finne tilbake til kroppen, er fraværende. Det kan være vanskelig å delta i barselgym eller andre sosiale sammenhenger. Da er det viktig å huske på at det å gå en tur, gjerne sammen med partner eller en venn, både er fin mosjon og ofte gir rom for gode samtaler.

Dyp sorg fører til utmattelse og det kan være vanskelig å samle krefter til daglige gjøremål og aktiviteter. Konsentrasjonen svikter og tanken på å vende tilbake til jobb og kollegaer som ikke vet eller forstår, kan være tung. Som del av sorgen kommer skyldfølelsen: “Gjorde jeg noe galt? Er jeg ikke god nok? Hva vil nå skje med meg eller andre jeg er glad i?”

Barselpappa uten barn

Fedre merker ikke på samme måte fysiske ettervirkninger, men de psykiske kjenner de ofte svært godt. En del menn er sinte og opptatte av å plassere ansvar. Samtidig tar menn ofte praktisk ansvar og rollen som omsorgsperson overfor mor. Helsepersonell forsterker gjerne denne rollen ved å henvende seg til far som den som “kan ordne opp”.

De fleste menn er raskere tilbake i jobb enn partneren, noe som kan tolkes som at sorgen ikke preger menns hverdag like intenst eller like lenge. Dette betyr ikke at menn ikke sørger. Menn har ofte andre uttrykk og strategier for å uttrykke og mestre sorg. Mens mange kvinner har større behov for å snakke om det som har skjedd og hvordan hun har det, tar menn oftere “time out” fra sorgen og er mer handlingsorienterte. Jo mer foreldre vet om ulike måter å sørge på, desto mer kan de forstå hva som skjer og selv ta kontroll over egen sorgprosess (se mer i heftet “Parforhold og sorg ved tap av barn” utgitt av LUB).

“Vi snakker ikke så mye om gutten mer nå, men da jeg nylig lurte på hvorfor, sa han at han ble så veldig trist av det mens jeg bare synes det er flott å snakke om den fine gutten vår.”

Mor, 2 år etter guttens dødfødsel



Vente eller ikke vente?

Tanken på et nytt barn kommer ofte veldig raskt, samtidig som paret er i dyp sorg. Denne tanken etterfølges gjerne av uro og frykt: “Tenk om jeg ikke blir gravid igjen? Hvilke konsekvenser har det for et nytt svangerskap at vi har mistet et barn? Vil et nytt barn gjøre sorgen lettere å bære?”

Noen opplever sorgen som en så stor belastning på parforholdet at de ikke tør ta sjansen igjen. For andre kan angsten for hva som kan skje bli så sterk at de ikke våger flere svangerskap. De orker ikke å utsette seg for risikoen for å oppleve det samme en gang til. Andre klarer ikke å bli gravide igjen, selv om ønsket om et barn er stort. Det å ikke få et nytt barn kan være en stor belastning og gi nye tapsopplevelser.

Tanken på et nytt barn kan skyve bort den umiddelbare sorgen og gi trøst og håp. Dette handler ikke om å erstatte barnet som døde, men å oppfylle ønsket om å være foreldre, å fylle de tomme armene, en følelse av å gi livet en ny sjanse. Nye spørsmål melder seg gjerne like raskt: “Tør vi å tenke på å få et nytt barn? Og *når* bør vi bli gravide igjen?”

Medisinsk sett er det ingen klare råd, og rådene fra helsevesenet varierer. Kvinnens hormonelle syklus må komme i balanse før ny graviditet. Dette skjer gjerne i løpet av noen få måneder. Det er imidlertid de psykiske aspektene som er avgjørende for når foreldrene vil og tør prøve

å bli gravide igjen. Sammen med andre stress-faktorer kan det å være i sorg være så belastende at kroppen ikke er mottakelig for å kunne bli gravid. For dem som ønsker å bli raskt gravide igjen, kan dette øke stresset og føre til at det blir enda vanskeligere å bli gravid. Det å stoppe opp og sortere vanskelige følelser, enten sammen med andre etterlatte foreldre eller fagpersoner, kan hjelpe i en slik situasjon.

“Alt dreide seg om å bli gravid igjen – jeg satte livet mitt på vent.”

Mor, mistet i fødsel

En del foreldre erfarer i ettertid at de helst skulle ha ventet noen måneder med å bli gravid igjen fordi de motstridende følelsene under svangerskapet var så utmattende. Det er komplisert å skulle sørge over det døde barnet samtidig som en skal glede seg over det neste som er i vente.

Andre forteller at det å få et barn til var det eneste riktige å gjøre for å komme seg igjennom sorgen. Det ga dem et annet fokus og litt “fri” fra sorgen og meningsløsheten. Like fullt oppleves ofte svangerskapet som tøft fordi angst kan overskygge gleden over å bære på et nytt liv, og følelsesmessig distanse hindrer tilknytning til barnet.

Ønsket om å bli raskt gravide igjen, kan også være motivert av et ønske om å “skru tiden tilbake”. Et håp om at et nytt barn kan fylle tomrommet og gi mening i meningsløsheten kan være en

viktig drivkraft. Også følelsen av frykt for at dette var “min eneste sjanse til å få barn” er sterk hos mange, særlig førstegangsforeldre. Dette kan føre til et sterkt fokus og press på at man må lykkes og derfor raskt vil sette i gang igjen. Et slikt ønske gjør at man ikke skyr noen midler for å sikre rask graviditet.

Foreldres sorg er ofte ulik og i utakt. Dette kommer også til uttrykk gjennom ulike ønsker og behov knyttet til nærhet og seksualitet. Mange par opplever at de ikke er samkjørte om når det føles naturlig og godt å gjenoppta seksuallivet. Kvinner som akkurat har født kan kjenne seg lite attraktive og må “få tilbake” kroppen sin før de ønsker sex. For en barselkvinne uten barn, vil sorgen og smerten over barnet som døde forsinke prosessen med å bli en seksualpartner igjen. Kroppen, som skulle være tilgjengelig for barnet, blir kanskje verken tilgjengelig for barnet, henne selv eller ham.

Samliv og seksuallivet

I en del tilfeller ønsker mannen sex før kvinnen kjenner seg klar. For noen menn er seksualiteten en av få arenaer der menn kan nærme seg følelser knyttet til sorg og smerte. Behovet for å gjenoppta seksuallivet er da ikke knyttet til glede og nytelse, men et uttrykk for fortvilelse og ønske om nærhet og omsorg. På samme måte som gråt kan være spenningsreducerende for mange kvinner, opplever ofte menn lignende spenningsreduksjon gjennom seksualiteten. Dette kan forklare foreldrenes ulike behov og opplevelse av seksualitet.

For å gjøre parforholdet til et trygt og godt sted mens man er midt i sorgen og i ny graviditet, er det viktig å ha kunnskap om hverandres forskjellighet og å snakke om den gjensidige angsten begge har for å såre eller avvise partneren. Mange er redde for også å miste sin partner etter at de har mistet et barn.

Åpenhet om egne tanker og behov er viktig. Kanskje må man finne frem til kompromisser der begge parter opplever seg forstått og ivaretatt i behovet for nærhet og omsorg. Vanskeligheter i parforholdet handler som regel om naturlige utfordringer ved å være i sorg og ikke om at det har oppstått et samlivsproblem. De fleste foreldre har lignende erfaringer etter å ha opplevd tap av barn.

Dersom seksuallivet kun har som formål å starte en graviditet kan dette være en stor belastning for parforholdet. Programforpliktet sex kan oppleves



som et press og i verste fall kan dette føre til forbigående impotens hos mannen. Selv om begge sterkt ønsker seg et barn til, er det viktig å finne rom for nærhet uten dette ene formålet.

“Det ble litt mye innimellom. Samboer forlangte å bytte side i senga fordi hun sov nærmere en høyspentmast.... Det var vanskelig å være borte når hun hadde eggøsning... ble litt sliten kan du si. Pustet lettet ut når hun testet positivt.”

Far, mistet i dødfødsel

Ulike ønsker hos mor og far

Par kan være uenige om når de ønsker seg et nytt barn fordi de har svært ulike sorgreaksjoner, behov og fokus. I tillegg til forhold nevnt ovenfor, spiller også mors alder, avstand mellom barna og opplevelsen av å være klar for å ønske et nytt svangerskap velkommen. Det kan skape konflikter dersom det ikke er forståelse og åpenhet omkring ulike behov i parforholdet.

En del par har behov for å vente på obduksjonsresultatet før de tar stilling til om de tør og vil prøve igjen. Dette kan ta tre til seks måneder og er en vanskelig ventetid for mange.

Det å bli gravid igjen løser ikke alle problemer og fjerner ikke sorgen over barnet som døde, men det kan gi en følelse av mening i livet og for fremtiden.

Det er bare foreldrene selv som kan bestemme når det er riktig for dem å sette i gang igjen. Det å få informasjon om hvilke erfaringer andre foreldre har, søke eventuelle medisinske råd og kjenne på egen fysiske og psykisk helse bidrar til et gjennomtenkt valg.

“Hadde jeg bare vært sikker på at jeg ble gravid igjen, tror jeg det hadde vært lurt å gi kroppen og sjelen litt mer tid, men jeg var så redd for at det ikke skulle gå.”

Mor, mistet i dødfødsel



Å streve med å bli gravid igjen

Mange strever med å bli gravide igjen. Dette kan skyldes fysiske forhold som at kroppen ikke er klar eller at kvinnen har høy alder eller andre fertilitetsproblemer. Eggløsningstest og temperaturmålinger kan være gode markører for når sjansen for en ny graviditet er størst, men er forbundet med usikkerhet. Andre opplever at akupunktur hjelper. Undersøkelser viser at de fleste er blitt gravide igjen seks måneder etter en dødfødsel. Hvis foreldre ikke klarer å bli gravid igjen etter gjentatte forsøk, kan en samtale med lege gi råd og hjelp.

Mødre beskriver denne ventetiden som å ha en kropp i “konstant beredskap” med sterke fysiske og psykiske reaksjoner. De opplever å leve i et vakuum. Man kan også slite med fysiske plager og oppleve ubehag ved intimitet og samleie. For kvinner som har mistet i dødfødsel kan samleie, særlig i begynnelsen, minne om dødfødselen fordi fødselskanalen har blitt dødskanalen.

Ambivalensen mellom ønsket om et nytt barn og angsten for hva som kan skje ved ny graviditet og med et nytt barn, kan også påvirke kvinnens evne til å bli gravid.

Når man ikke lykkes med å bli gravid igjen, er dette en ny tapsopplevelse. For hver ny menstruasjon brister håpet om et nytt barn, drømmen om å ha noe annet å fokusere på. Sorgen ”rippes” opp igjen, og tomheten forsterkes. Dette kan oppleves som en bekreftelse på mislykkethet fordi en ny graviditet ville ha vært et bevis på at kvinnens kropp fungerer. Mange opplever også sterk skam, identiteten som kvinne er nært knyttet til identitet som mor. Frykten for å ikke kunne bli gravid igjen forsterker slike følelser. Derfor opplever mange å slite med selvtillit og dårlig selvfølelse. Det å se barnevogner, gravide mager, barn, lykkelige familier og julekort med smilende barn kan være tøft, og mange kan trenge litt hjelp til å komme seg igjennom dette. Kontakt og erfaringsutveksling med andre etterlatte foreldre med lignende erfaring oppleves ofte som særlig god og avgjørende hjelp.





To blå streker - gravid igjen etter å ha mistet

Å få en positiv graviditetstest, kanskje etter flere måneder med prøving, beskrives av mange som at en byrde letter fra skuldrene. Graviditeten bekrefter at man er en fruktbar og fullverdig kvinne som kan bli gravid igjen. Men, gleden og lettelsen over å oppdage at man er gravid kan ganske raskt avløses av negative følelser som panikk, redsel for at det skal gå galt igjen, en uventet tomhet og en sterk skyldfølelse overfor barnet som døde. Jo kortere tid det er mellom svangerskapene, desto større sannsynlighet er det for at disse følelsene kommer.

Å være gravid igjen beskrives som en følelsesmessig berg- og dalbane. Ofte preges svangerskapet av uro og følelser som usikkerhet og glede, redsel for å knytte seg til barnet, skyldfølelse, overveldende kjærlighet og panikk. Samtidig som det nye barnet kan innebære håp og forventninger om et liv som igjen gir mening, distanserer mange seg fra barnet i magen i redsel for at det også skal dø – gjerne etterfulgt av dårlig samvittighet for ikke å klare å knytte seg ordentlig til barnet.

Å holde graviditeten skjult

Foreldre til et dødt barn går inn i ny graviditet med ekstra bagasje. Hele svangerskapet vil kunne være preget av forbehold om et levende barn i den andre enden. Enten foreldre har mistet et barn i dødfødsel, ved fødsel eller etter å ha levd en stund, vil barnet som døde også være med inn i det nye svangerskapet. Foreldre ønsker ikke at han eller hun skal glemmes selv om de

venter et barn til. Det oppleves som vanskelig når omgivelsene snakker om barnet som skal komme istedenfor barnet som døde. Mange holder derfor graviditeten skjult for omgivelsene så lenge som mulig for å unngå positiv oppmerksomhet. På et tidspunkt blir det synlig for alle at et barn til er på vei. Da blir det viktig å sette grenser for hva det er komfortabelt å dele med andre. Det kan være lurt å snakke med kollegaer, venner og familie om hvordan det føles og være åpne om de følelsesmessige kontrastene.

“Då eg hadde passert 22 veker av graviditeten og enno ikkje kjend på den gleda eg har hatt i tidlegare svangerskap, og tore å førebu meg på noko som helst fordi eg var så usikker på resultatet, måtte eg ta eit val. Eg bestemde meg for å gleda meg over den tida eg var i, tora å tru at dette skal gå godt, og gjera ting som eg hadde lyst til. For å halde det, valde eg å seia det høgt til dei rundt meg, og ikkje la graviditeten hindre meg i ting som eg kjenner gjer meg godt.”

Mor til dødfødt gutt, i nytt svangerskap fire år senere

Vi vet at kvinner med tapsopplevelser har høyere risiko for depresjon og posttraumatisk stresslidelse i det etterfølgende svangerskapet enn kvinner uten tapserfaring. En etterfølgende graviditet er ofte preget av stress, angst og katastrofetanker. Det er ikke uvanlig å planlegge fødselsannonsen parallelt med dødsannonsen. Det er vanskelig å stille seg på utsiden av angsten. Det å ha mistet et barn betyr ofte en generell redsel for tap av det nye barnet

i lang tid. Undersøkelser viser imidlertid at for kvinner som har mistet i andre trimester av svangerskapet vil ofte hele svangerskapet være preget av angst, mens kvinner som mistet mot termin gjerne har en noe lettere periode i andre trimester. Generelt kan etterlatte foreldre oppleve økt angst i forbindelse med ordinære svangerskapskontroller; tenk om det har gått galt igjen?

Alderen på barnet som døde vil ofte representere en magisk grense, enten dette er i svangerskapet eller sped- og småbarnstiden. Dersom barnet døde i uke 35 i svangerskapet, erfarer mange at intensiteten i vonde og ofte skremmende følelser øker rundt denne tiden i det nye svangerskapet.

På samme måte vil det å ha mistet et tre måneder eller tre år gammelt barn kunne gjøre tiden rett før og rundt denne alderen spesielt tøff. Det døde barnets alder en magisk grense, vil man “overleve” alderen på det døde barnet?





Hvordan mestre situasjonen?

Den første tiden som gravid opplever mange som en stressende tid – én dag er det klare graviditets-symptomer, neste dag er det ingen. En ultralyd-undersøkelse mellom uke syv og ni for å bekrefte svangerskapet er viktig. Den lindrer stressnivået for en periode, men kan også være vanskelig å gjennomføre dersom det var en ultralydundersøkelse som bekreftet forrige barns død.

Motstridende følelser i et svangerskap kan også skyldes en krevende sykdomstid med barnet i forkant av dødsfallet. Dette kan ha tært slik på kreftene at man til tider ønsket barnet bort eller opplevde delvis lettelse da barnet døde. Andre er kanskje sinte fordi barnet døde, mens for noen er opplevelsen av å ha blitt sviktet så sterk at de føler både hat og kjærlighet på samme tid. Dette er vonde følelser å sitte inne med eller sette ord på når barnet aldri kommer tilbake samtidig som et nytt, uskyldig barn er på vei.

Skremmende følelser gir mangel på kontroll

Det er normalt å kjenne sterke og skremmende følelser i ny graviditet. Dette handler ikke om at du er i ferd med å bli gal, men viser hvilke krefter som ligger i sorgen og smerten over et barn som døde. Disse følelsene kan få forsterket kraft under et svangerskap der kanskje hormonell ustabilitet øker sårbarheten og forstørrer angsten og uroen over at det igjen skal gå galt. Noen foreldre blir aggressive og irritable, andre blir likegyldige, tunge og apatiske. Lite krefter, økt sårbarhet og

lite motstandskraft gjør at mange ikke våger å formidle sine tanker eller behov til familie og venner eller til helsevesenet. Dermed går man glipp av muligheten til å få viktig støtte og hjelp. Det er krevende å være i en situasjon der en opplever å ikke ha kontroll. Kanskje brukes kreftene til å “bare holde ut svangerskapet”, håndtere indre uro og sorg eller til å beskytte seg mot egne følelser ved å stenge dem inne.

Å ta styring

I det etterfølgende svangerskapet er det mange milepæler, som for eksempel:

- Se hjerteaktivitet mellom uke syv og ni
- Komme over de første 12-16 ukene
- Høre hjertelyd for første gang
- Kjenne det første sparket
- Se barnet på den ordinære ultralyden i ca uke 18
- Komme forbi dødstidspunktet for barnet som døde (ved død i svangerskapet)
- Å føde

Kvinner som har mistet barn tar ofte en helt annen styring i det etterfølgende svangerskapet. Å gjennomleve stadig nye milepæler er en viktig seier. De føler et enormt ansvar for at det skal gå godt denne gangen, og mange tør ikke overlate dette ansvaret til helsevesenet. Mange opplever at deres fremtid, selvbilde og forhold til omgivelsene er knyttet til å føde et levende barn, og de har derfor behov for kontroll og forutsigbarhet.

Noen kvinner blir svært opptatt av alt de bør unngå å gjøre og spise for å redusere risikoen for nytt barnedødsfall. Deres unngåelsesadferd kan slite både på mor og far. Andre har mestringsstrategier der de søker all mulig informasjon omkring graviditet som til slutt fører til informasjonsoverbelastning og angst. Dette er psykisk krevende situasjoner å være i for begge foreldrene.

Dialog med helsevesenet

Å ha en god dialog med helsevesenet er viktig og skaper trygghet. Det å ha en fast kontaktperson under oppfølgingen gir større rom for samtale om alle de tankene og følelsene som raser gjennom kroppen. Her blir jordmor for mange en viktig støttespiller. Erfaringsmessig er det lurt å snakke om timing av fødsel og forløsningsmetode så tidlig som mulig – det vil hjelpe på stressnivået når det nærmer seg fødsel. Mange kvinner bruker flere instanser som kan tilby kontroll og oppfølging som helsestasjon, fastlege, jordmor, sykehus og private gynekologer. Det kan være lurt å bestemme seg for hvor det er hensiktsmessig å utføre regelmessige kontroller slik at behovet for kontinuitet kan ivaretas.

Å skape litt glede og forventning

Det blir viktig å sette seg små mål utover i svangerskapet som kan bidra til å skape litt forventning og positive tanker. Disse kan gjerne knyttes til milepælene; kjøpe eller lage en liten ting til babyen etter ordinær ultralyd og andre kontroller, gi barnet et navn, starte klargjøring

av barnerommet med mer. Disse forberedelsene vil kunne gi en sterkere tilknytning til barnet og kanskje kan det føre til litt glede, om ikke annet så for en kort periode.

Far har “null kontroll”

Ny graviditet etter tap av et barn fortøner seg ofte svært for forskjellig for far og mor. Mange forteller at de ikke var forberedt på hvor tøft det ville være. Undersøkelser viser at far enten reagerer med å distansere seg fra graviditeten eller med å fokusere på mors helse fordi dette er noe han kan ha en viss kontroll med. Disse ulike strategiene understreker fars dilemma ved nytt svangerskap; han opplever ofte å ha “null kontroll” og strever med å håndtere mors følelsesmessige berg- og dalbane. Behov og reaksjoner hos mor fortøner seg delvis uforståelig og uhåndterlige.

Fedre opplever derfor ofte å bli satt på sidelinja eller de setter seg der selv. Mange tar et skritt tilbake fordi det oppleves som for vanskelig. De som distanserer seg er med på ordinær ultralyd i begynnelsen av svangerskapet, men viser lite engasjement før svangerskapet nærmer seg slutten. Dette betyr ikke nødvendigvis at de ikke er bekymret. Far er ofte bekymret, men denne bekymringen uttrykkes ikke og deles ikke med mor. Distansen er kanskje nettopp mannens uttrykk for en bekymring han ikke makter å stå i.

“Jeg var som en zombie fra uke 8... Jeg var i min egen liten boble så jobben hadde jo skjønt at det var noe. Det var noen bekjente som sa at det blir bedre når dere får ungen og litt etterpå. Før du får ungen er det et helvete og rett etterpå er det et helvete.”

Far, mistet i dødfødsel

De fedrene som engasjerer seg mer i det nye svangerskapet, uttrykker omsorg for mor og deltar på jordmor- og ultralydkontroller. De er opptatt av at barnet i magen skal ha det bra. De “beskytter” kvinnen mot “resten av verden” og viser tydelig sin bekymring. Dette gir fedrene en mulighet til å ta en viss kontroll i en tid som oppleves følelsesmessig krevende. Mor og far opplever da i større grad å være sammen om graviditetens opp- og nedturer.

Det å lese om andre foreldres erfaringer fra nytt svangerskap etter å ha mistet barn, kan være en nyttig forberedelse for både mor og far. Dette vil kunne gjøre far bedre rustet til å forstå og til å støtte mor. Dessuten kan mors reaksjoner normaliseres og i større grad aksepteres.

Far er ikke like utsatt for depresjon, svangerskaps-spesifikk angst og tilknytningsproblemer som mor. For mange kvinner kan det derfor være en god hjelp å ha kontakt med andre kvinner i samme situasjon som dem selv. Enkelte foreninger tilbyr

“gravid igjen-grupper”. Mange finner også god hjelp i virtuelle sorggrupper og møteplasser som www.englesiden.com.

Andre kjenner at det å eksponere seg for andres tapshistorier øker bekymringsnivået. Slike “skrekk-historier” bidrar til fokus på alt som kan gå galt og stjeler mye krefter. Foreldrene kan ha nytte av litt veiledning i hva slags informasjon som kan være ok å søke etter.





Hva kan helsepersonell gjøre?

Det er spesielt tre forhold som er viktige for hvordan foreldre håndterer en ny graviditet emosjonelt; oppfølging etter barnets død, hvor raskt de ble gravide igjen og hvorvidt de har hatt en fast kontaktperson og /eller oppfølgingsplan ved nytt svangerskap. Undersøkelser har vist at kvinner som mister barn før uke 25 i svangerskapet får mindre tilbud om hjelp og støtte i form av samtaler og grupper fra sykehus. Mange av disse kvinnene sliter mer med angst, katastrofetanker og tilknytningsproblematikk enn kvinner som mister mot termin. Alle, enten de har mistet tidlig eller seint i svangerskap eller har opplevd at barnet levde en stund før det døde, må få god oppfølging etter dødsfallet. Generelt sett er det viktig at mor og far får så god informasjon og så gode svar som mulig omkring ny graviditet.

Det er særlig fem forhold som er avgjørende for god oppfølging under nytt svangerskap.



Forståelse og respekt

For foreldre som har mistet et barn i dødfødsel vil alltid minnene om barnet være forbundet med oppholdet på sykehuset – både på godt og vondt. Mange går inn i nytt svangerskap med svekket tillit til helsevesenet. Det er derfor viktig å ta foreldrenes frykt på alvor selv om det klinisk sett ikke er noe risikosvangerskap. Foreldrene har behov for å bli sett og hørt, og emosjonell oppfølging blir vel så viktig som

klinisk oppfølging. Det er ikke store grep som må til for at svangerskapet, fødselen og tiden med nytt barn blir en så god opplevelse som mulig. Tilrettelegging basert på kvinnenes opplevelser og erfaringer og noe fleksibilitet fra helsevesenets side, kan utgjøre den store forskjellen. Det å tilby ekstra kliniske undersøkelser ved behov er uttrykk for forståelse og respekt for deres situasjon.



Inkludering av far

En tydelig inkludering av mannen er sentralt for å ta mannens sorg og angst på alvor. På samme måte som kvinner er menn redde for at barnet ikke skal vokse opp, og flere er redde for at kvinnen kan dø under fødselen på grunn av komplikasjoner. Det er avgjørende at helsepersonell henvender seg direkte til mannen og spør hvordan han har det og gir rom også for hans følelser og tanker. Mange opplever å få rygg- og magesmerter, søvnproblemer, vektøkning, hodepine etc. Dette er ofte symptomer på sorg og smerte og som noen kan trenge hjelp til å sette ord på og forstå.



Tilgjengelighet og kontinuitet

Kontinuitet er viktig. Kartlegging av omstendighetene rundt tidligere dødfødsel, tiden etter, milepæler og merkedager bør journalføres.

Det er også en stor fordel om kvinnene har en fast kontaktperson i det nye svangerskapet, gjerne ved en person som tar ansvar for kontinuiteten i oppfølgingen helt fra starten av. Foreldrene bør kunne ta kontakt med sykehuset ved behov. Terskelen for å ta kontakt med sykehuset ved mistanke om at noe er galt er langt lavere for mange kvinner som tidligere har mistet barn.

En “åpen dør”-politikk oppleves godt når redselen tar overhånd. Å vite at man har tilgang på hjelp dersom man skulle trenge det kan gi en følelse av kontroll som fører til at man kanskje ikke trenger å ta tilbudet i bruk.



Forutsigbarhet

Foreldre har behov for forutsigbarhet i det etterfølgende svangerskapet. Sykehuset bør, der kvinnen ønsker det, overta oppfølgingen så tidlig som mulig og det bør settes opp en oppfølgingsplan. Denne vil være noe avhengig av årsaken til dødfødselen eller barnets død etter fødsel og kvinnenes individuelle behov. Tidspunkt for kontroll rundt alle milepæler bør være en del av planen. Medbestemmelsesrett over timing av fødsel og forløsningsmetode er viktig for å redusere usikkerhet og stress og bør derfor tas opp i en samtale tidlig i svangerskapet. For mange kvinner er det utenkelig å gå frem til termin dato.



Trygghet

Det er viktig at foreldrene føler trygghet rundt oppfølgingen i det etterfølgende svangerskapet. Dette kan gjøres:

- Tidlig ultralyd for å få bekreftet liv
- Mulighet for infeksjonstesting
- Ekstra ultralyd
- CTG ved behov
- Mulighet for innleggelse mot slutten av svangerskapet

Slike tiltak kan gi en økt trygghetsfølelse. Det samme kan sparketelling og forsikring om at barnet kan forløses med keisersnitt dersom det oppstår komplikasjoner under fødsel.

Fødselen

For mange er det viktig å snakke seg igjennom den forestående fødselen med sykehuset i god tid før forløsningen. Kanskje trenger foreldrene å besøke fødeavdelingen som en del av sine mentale forberedelser. De fleste har behov for at fødselen skal være forutsigbar og kontrollert. Har foreldrene tidligere mistet barnet nær termin uten at det var noe synlig galt med barnet, er det svært viktig for mange at de innlegges eller fødselen igangsettes før dette tidspunktet i ny graviditet. Det er en stor psykisk belastning å vente på at noe lignende kan skje igjen.

Generelt øker foreldres stress- og angstnivået på slutten av svangerskapet. Mange opplever at denne redselen nesten ikke er til å bære. Måten sykehuset håndterer den forestående fødselen på har stor betydning, også for foreldrenes psykiske helse i eventuelt senere svangerskap.

Få av dem som har mistet ved termin går i spontan fødsel ved nytt svangerskap. De fleste har normalfødsel, gjerne med planlagt induksjon (igangsetting av fødsel). Andre har planlagte keisersnitt. Avgjørelse om bruk av keisersnitt knyttes i hovedsak til medisinske grunner. Enkelte ganger foreslås keisersnitt på grunn av mors psykiske tilstand. Noen opplever at fødselen ender med hastekeisersnitt. Det er viktig for kvinnen å snakke med legen sin i forkant av fødselen slik at hun er best mulig forberedt på hvordan den vil forløpe og hva som vil skje dersom det oppstår komplikasjoner.

Ingen rutine å føde levende barn

Dersom det inngås avtaler om hvordan fødselen skal forløpe, er det viktig at disse er kjent for alle som skal bidra under fødselen og at de overholdes. Behovet for kontroll, informasjon og forståelse er avgjørende faktorer for å redusere foreldrenes stress- og angstnivå. Foreldrene trenger å bli sett og hørt med sine bekymringer og å møte respekt for sine erfaringer. For dem er det ingen rutine å føde et levende barn, og dette må tas på alvor av helsepersonell. Dersom komplikasjoner oppstår under fødselen, forsterkes behovet for ekstra

omsorg og helsepersonell utfordres til empatisk tilstedeværelse. Har man mistet et barn i sykdom etter fødsel eller i krybbedød kan et barn som blir lagt i respirator eller lignende være sterke triggere for redsel og frykt.

For mange kan det være viktig å få snakket igjennom fødselen, både den forrige og den de akkurat har gjennomlevd. Da kan de få sortert ut hva som skjedde og ikke skjedde, og de kan få mulighet til å stille spørsmål om det man lurer på. Dette kan hjelpe foreldrene til å få bearbeidet hendelsene.

“Jeg følte vel når jeg ser på det i ettertid at jeg hadde en slags fødselsangst. Jeg var opptatt av å skulle ha kontroll - og det er ikke lett når det er fødsler og i tillegg et stort regionssykehus vi snakker om. Jeg fikk det vel egentlig som jeg ville til slutt, selv om ingenting ble lovet underveis – det gjør de jo ikke på dette sykehuset. Fødselen (indusert i uke 38) ble jo veldig rask og intens, og lettelsen stor når sønnen vår kom til verden med et hyl.”

Mor, mistet i dødfødsel





Den første tiden med nytt barn

Endelig er tiden kommet! Det nye barnet er født og det lever. Det var målet for en lang og vanskelig tid. Men lykken kommer ikke automatisk med et nytt barn. For mange er barseltiden en ny tid med uro. “Kan vi virkelig tro på at vi kan klare dette? Vi har mislyktes før, kanskje vi ikke er gode nok foreldre?” Husk at alle nybakte foreldre føler seg usikre, spesielt første gang. Når man har mistet et barn forsterkes disse følelsene kraftig. Man føler behov for alle de hjelpemidler som finnes, man vil overvåke barnet og jobber hardt for å skape ro og trygge omgivelser for barnet.

Frykten for krybbedød er stor hos de fleste. Behovet for å sjekke barnets pust gjentatte ganger i løpet av natten er vanlig i begynnelsen, noe som fører til lite søvn og utmattelse hos mor/far. Noen velger derfor pustealarm, baby call etc. dersom barnet sover for seg selv, andre opplever dette som en stressfaktor. Noen mødre sender far ut for å sjekke barnet i sengen eller i vognen av frykt for å skulle være den første som finner barnet livløst. Andre velger samsøving for å være sammen med barnet hele tiden, men stresses kanskje av frykten for å skulle kvele barnet i foreldresengen.

For mange er også sykdom hos spedbarnet forbundet med frykt. I tiden rett etter fødsel, vil selv en lett forkjølelse kunne føre til at foreldre frykter at det verste skal kunne skje. Noen begynner å planlegge barnets begravelse. Dersom man blir for overbeskyttende, kontrollerende eller engstelig kan dette bli problematisk for resten av

familien og være psykisk belastende. Derfor er det viktig å finne løsninger for å håndtere egen bekymring og uro, både av hensyn til seg selv, sin partner og barnet. Les mer om dette på www.lub.no/selvhjelpsmetoder.

Når foreldre får et barn som lever, opplever mange et sterkt savn etter barnet som døde. Noen sliter med å skille det nye barnet fra det barnet som døde og overfører det døde barnets personlighet til det nyfødte barnet. Andre får dårlig samvittighet for at de nå kan være praktiserende mamma og pappa og for at de kjenner glede over et nytt barn. Det er nå de skjønner hva tapet av et barn innebærer.

“Jeg hadde dårlig samvittighet for sønnen min i starten. Klarte ikke å synge vuggevise til veslesøster, måtte synge til dem begge. Jeg har dårlig samvittighet overfor veslesøster for at jeg tenkte så mye på storebror og for at jeg sammenlignet dem.”

Mor, mistet i dødfødsel

Når man gjennomlever en livskrise er det naturlig å trenge hjelp og støtte fra andre. Foreldre må oppfordres til å ta imot hjelp og bruk alle omkring seg som kan være til støtte. La andre ta del i ansvaret til de selv har fått tro på at det vil gå bra. Helsestasjonen kan for mange være en viktig støttespiller i tillegg til familie, venner eller naboer. Foreldrene må signalisere hvilke behov de har for at andre skal kunne hjelpe.

Barnevakt?

Det er vanlig å ikke klare å overlate barnet til en barnevakt den første tiden. Dette handler om en sterk bekymring og uro, og behovet for å være til stede “dersom noe skulle skje”. Fordi man har opplevd det verste som kan skje, føler man at nå kan alt skje. Verden er blitt et utrygt sted å være, og man må øve seg på å leve med sin usikkerhet slik at den ikke tar kontroll over eget liv. Dere må selv bestemme tempo for sorgbearbeiding og tilpasninger til et stadig mer normalt hverdagsliv og teste ut grenser for tillit til andre som omsorgspersoner for barnet.

Tilknytning

Etter et svangerskap preget av forbehold, distanse og følelsesmessig kaos, kan det være vanskelig å knytte seg til et nytt barn fordi man ikke tør tro på at det skal kunne vokse opp. Dette er vanlig uavhengig av barnets helsetilstand. Fortsatt kan mange slite med katastrofetanker og angst som også vanskeliggjør en god tilknytning til barnet. Foreldre forteller at de gleder seg over barnet med “forbehold om at det kan dø”. For noen kan det ta måneder før man våger å slippe barnet innpå seg. Dersom dette blir et problem som vedvarer må dere søke hjelp hos fastlegen eller på helsestasjonen.

Søsken

Det er viktig å involvere søsken i det nye svangerskapet. Selv svært små barn kan uttrykke bekymring for at barnet ikke kommer til å leve opp fordi

“guttebarn dør jo i magen de”. Eller treåringen som har mistet en søster i krybbedød kan si “når hun blir ett år kommer også hun til å dø”. Det kan være hardt å høre slike kommentarer, men samtidig gir dette mulighet til å snakke med barna om redselen alle sitter med; at babyen eller andre i familien kan dø. Redselen for å miste andre er ofte forsterket etter dødsfall i familien og gjelder både barn og voksne. Derfor kan det at mannen kommer for seint hjem fra jobb eller et barn ikke tar telefonen når foreldrene ringer, utløse panikkreaksjon hos de voksne.

La det være åpenhet om dette og la barn få forklaringer på hva som skjer og hvorfor. Søsken kan oppleve separasjonsangst etter at de har mistet et søsken eller sjalusi overfor barnet som døde og kan derfor ha krevende og klengete adferd. Det å snakke med barnet om at man er like glad i alle barna og trygge barnet på at familien skal være sammen i tiden som kommer er viktig. Det å gi rom for spørsmål og tanker, viser at det er lov å snakke om vanskelige følelser og virker beroligende på både voksne og barn. Snakk gjerne med barnas barnehage og skole for å gi informasjon og for å kunne få signaler som kan tyde på at søsken har det vanskelig og trenger hjelp.

Les mer om barn og sorg i LUBs informasjonshefter “Når de minste sørger”, “Søskenfortellinger” og “Skolebarn og sorg”.

Foreldre som mister barn vil alltid ha et barn for lite. Nye barn i familien er aldri en erstatning, men “et barn til”. Det å få ett eller flere barn etter å ha mistet, er for mange til hjelp i en sorgprosess og det gir mening og livsinnhold til livet som brått tok en annen vending enn ønsket og forventet.

Barnet som døde vil aldri glemmes og savnet vil alltid være der. Men over tid blekner det vonde og minnene om barnet blir en naturlig del av livet. De andre barna som lever gir livet viktig livsinnhold og gjør livet verdt å leve igjen.





Litteratur

Når livet slutter før det begynner: foreldres opplevelser etter en dødfødsel og det etterfølgende svangerskapet. Line Christoffersen og Janne Teigen, Abstract forlag, 2013

Handbook of bereavement research and practice. Margaret S. Stroebe, Robert O. Hansson, Henk Schut og Wolfgang Stroebe. American Psychological Association, 2008.

Se flere boktips på www.lub.no.

Hefter tilgjengelig fra Landsforeningen uventet barnedød (LUB)

- *Når et lite barn dør – i mors liv, ved fødselen eller i sine første leveår*
- *Parforhold og sorg ved tap av barn*
- *Nytt svangerskap etter tap av barn*
- *Den doble sorgen - besteforeldres sorg når et barnebarn dør*
- *Når sorgen rammer en av dine ansatte*
- *Plutselige dødsfall – hvordan kan du hjelpe?*
- *Når barnet dør – en brosjyre for helsestasjonen*
- *Gravferdsveiledning - for foreldre som har mistet et lite barn*
- *Ungdom og sorg*
- *Skolebarn og sorg*
- *Søskenfortellinger*
- *Når de minste sørger – om sorg og støtte til barn under seks år*
- *Landsforeningen uventet barnedød – om foreningen, om våre innsatsområder, om våre sorgstøttebrosjyrer*

Heftene er gratis (kun porto belastes) og kan bestilles på www.lub.no.



Det å miste et barn påvirker et nytt svangerskap enten barnet døde i mors mage eller etter å ha levd en stund. Mange opplever sterke og motstridende følelser og tør ikke å knytte seg til barnet under graviditeten. De er redde for at barnet kan dø "når som helst".

Angst og uro i ny graviditet er normalt. I dette heftet kan foreldre og helsepersonell lære mer om kliniske og emosjonelle behov knyttet til nytt svangerskap etter tap av barn.



LANDSFORENINGEN
UVENTET BARNEDØD

Ole Fladagersgate 1A, 0353 Oslo
Tlf: 22 54 52 00. Faks: 22 54 52 01
post@lub.no - www.lub.no

ISBN nr: 978-82-93261-05-6