

BACHELOROPPGAVE

Ingen som er blitt elsket, forsvinner

Menn og kvinners sorgreaksjoner, problemer i parforholdet og behov for hjelp når et lite barn dør.

av

209

Kristin Andreassen

Those we have loved, will not disappear

Men and women's pattern of grief, relationship problems and their need for help when a baby dies.

Sosialt arbeid
SO530
Mars 2008

”INGEN SOM ER BLITT ELSKET, FORSVINNER¹”

Menn og kvinners sorgreaksjoner, problemer i
parforholdet og behov for hjelp når et lite barn dør

¹ Sitat Viggo Stuckenberg i Myhre, 2002, s. 40.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	s.3
1.1 Problemstilling og oppbygging av oppgaven.....	s.4
1.2 Definisjoner og avgrensning.....	s.5
2.0 Metode.....	s. 6
2.1 Grunnlag for innhenting av informasjon.....	s. 6
2.2 Begrunnelse for valg av litteratur.....	s. 7
3.0 Sorgens uttrykk ved barnedød.....	s. 8
3.1 På hvilken måte sørger foreldrene, og har dette innvirkning på parforholdet?.....	s. 9
3.2 Hva trenger foreldrene av hjelp for å takle sorguttrykkene?.....	s. 11
4.0 Barnedød og samlivsproblemer.....	s. 13
4.1 Samliv etter barnets død, og innvirkning på parforholdet.....	s. 13
4.2 Hvilken hjelp og veiledning trenger foreldrene i forhold til samlivsproblemer?....	s. 14
5.0 Sorg sett i tidsperspektiv - Leger tiden alle sår?.....	s. 15
5.1 Har mor og far ulikt tidsforløp knyttet til sorg?.....	s. 15
5.2 Hvordan kan vi hjelpe foreldrene med sorguttrykk over tid?.....	s. 16
5.3 Samsvarer faglitteratur og personlig beretninger?.....	s.18
6. Tør vi få et nytt barn?.....	s. 18
6.1 Skal, skal ikke? Dilemmaet om et nytt barn?.....	s. 19
6.2 Forskjeller mellom menn og kvinner?.....	s. 20
6.3 Hvordan kan vi hjelpe foreldrene med beslutningen om de skal ha et nytt barn?...	s. 21
7. Årsaksforklaringer til ulikheter i sorg mellom menn og kvinner?.....	s. 22
8. Avslutning.....	s. 24
 Litteraturliste.....	 s. 26

1.0 Innledning

”Noen ganger prøver jeg å glemme at jeg noen gang har vært gravid, for når jeg prøver å akseptere det, knuser det hjertet mitt” (Min oversettelse fra Kohner og Henley, 2001, baksiden av boken).

Sorg er en naturlig og nødvendig reaksjon på tap. Sorg er i utgangspunktet ingen sykdom, men om vi ikke klarer å bearbeide følelsene våre kan den utvikle seg til å bli det. Sorg kan påvirke oss både fysisk og mentalt, og mange blir forandret for livet. Døden kommer ofte uventet, og det umulige har skjedd. Å miste et barn er for de fleste utenkelig. Det virker fjernt, og vi tør ikke å innse at det kan ramme oss (Svenberg, 2000). Hvert år dør cirka 200 barn mellom 0 og 17 år som følge av sykdom og ulykker (Munthe-Kaas, Lynau, 2003). I tillegg kommer de som døde enten underveis i svangerskapet, fra uke 22, og de som døde under fødselen. I 2006 utgjorde dette 236 barn (Medisinsk fødselsregister, 2008). Sorg over små barn skiller seg fra sorg over voksne personer på flere områder. Først og fremst rammer det vår grunnleggende antakelse om den naturlige dødsrekkefølgen. Når et lite barn dør mister foreldrene drømmene knyttet til en felles fremtid med barnet (Bugge, Eriksen og Sandvik, 2003).

Denne oppgaven er et forsøk på å få et innblikk i den sorgen disse tapene medfører. Det kan virke som om denne sorgen er mer tabubelagt enn andre. Ikke fordi den underkjennes, men fordi den er vanskelig å forholde seg til. I enkelte deler av verden har de ofte bestemte seremonier, ritualer og tradisjoner for å sørge. Enkelte kulturer er i følge Ekvik (2002) svært handlingsorienterte i sin sorgbearbeidelse, og de har ofte konkrete oppgaver som menn og kvinner skal utføre. Dette fordi de mener menn og kvinner trenger ulike ritualer for sorgbearbeidelse. Noe som også skiller andre kulturer fra den norske, er at sorg i stor grad et felles anliggende. Dette er en kontrast til Norge, der sorgen med tiden er blitt av privat karakter (Ekvik, 2002). Svenberg (2000) beskriver sorgen som tabu i vårt samfunn. Vi har ikke lenger de samme tradisjonene knyttet til dødsfall og begravelse, og dette kan være med

på å bidra til at de pårørende i mindre grad enn før vet hvordan de skal forholde seg til de rammede foreldrene.

Barnedød ser ut til å være noe som rammer mange. Jeg har valgt å skrive denne oppgaven for å få en bedre forståelse for foreldrenes situasjon, da vi på sosionomstudiet ikke har hatt undervisning spesifikt knyttet til denne type sorg. Jeg tror det kan bidra til å hjelpe meg i møte med fremtidige brukere som har opplevd denne typen problematikk.

1.1 Problemstilling og oppbygging av oppgaven

I denne oppgaven har jeg valgt følgende problemstilling: **På hvilken måte sørger menn og kvinner når de mister et barn, og hvordan kan dette påvirke parforholdet og deres behov for hjelp?** I analysedelen har jeg valgt fem temaer som jeg vil bruke til å belyse problemstillingen med. Disse temaene har jeg valgt på grunnlag av det foreldrene selv har uttrykt og det fagfolk fremhever som viktig. Kategoriene jeg har valgt er;

1. Sorgens uttrykk ved barnedød

I denne delen vil jeg beskrive hvordan sorgen kommer til uttrykk hos menn og kvinner som har mistet et lite barn. Jeg vil komme inn på både likheter og ulikheter i måte å sørge på, og har også valgt å se hvordan dette påvirker parforholdet. Deretter har jeg sett på hvilke behov foreldrene har for hjelp fra profesjonelle og andre i omgivelsene.

2. Samlivsproblemer

Dette punktet henger i stor grad sammen med punktet om sorgens uttrykk. Ulike fagfolk fremhever samlivsproblemer som et av hovedproblemene i forholdet mellom menn og kvinner, og jeg har derfor vurdert dette som et så viktig fenomen at jeg har valgt å beskrive det i et eget punkt. Her vil jeg se på samspillet og ulikhetene mellom menn og kvinner når det gjelder å forholde seg til seksuallivet etter å ha mistet sitt barn.

3. Sorg sett i tidsperspektiv – Leger tiden alle sår?

I denne delen vil jeg ta for meg hvordan menn og kvinner sørger over tid. Jeg vil se på ulikhetene i forhold til sorgens lengde, og i tillegg hvordan denne ulikheten påvirker foreldrenes forhold. Deretter vil jeg se på hvordan hjelpere og omgivelser kan bistå foreldrene til å bearbeide sorgen og bidra til å bedre samspillet mellom foreldrene. Til slutt har jeg valgt å drøfte samsvar mellom personlige beretninger og faglitteratur. Dette er relevant da det ser ut til at faglitteratur og foreldre har ulik oppfatning av hvordan sorg fremstår og forløper.

4. Tør vi få et nytt barn?

Her har jeg valgt å se på hvordan menn og kvinners reaksjoner på barnedød påvirker deres avgjørelse om å få et nytt barn. Jeg vil også ta for meg hvordan vi kan bidra ved å veilede og bistå foreldrene i denne prosessen.

5. Årsaksforklaringer til ulikheter i sorg mellom menn og kvinner

I arbeidet med å beskrive menn og kvinners sorgreaksjoner ser det ut til at kvinner og menn uttrykker sorgen på ulike måter. På grunn av dette fant jeg ut at det var behov for å undersøke hva som fører til disse forskjellene. Jeg har valgt å se på mulige faktorer som kan påvirke menn og kvinner i deres sorg. Her vil jeg komme inn på både biologiske årsaker, og årsaker dannet ved læring.

1.2 Definisjoner og avgrensning

I kapittel tre av oppgaven har jeg blant annet valgt å se på det faktum at det er ulikheter mellom foreldrenes fortellinger og fagfolks beskrivelser av sorg. Det kan se ut til at fagfolk er opptatt av å dele sorgens forløp inn i faser, da fasetenkningen har vært sentral i forståelsen av hvordan sorgen fremtrer. Foreldrene på den andre siden, ser ikke ut til å være opptatt av å sette sorgen inn i bestemte rammer.

Jeg har her valgt å skissere en modell for faseinndeling av sorg. Det finnes også andre modeller for sorgfaser, men de bygger på mye av det samme. Det som kjennetegner disse modellene er at fasene følger hverandre. Når en fase er gjennomlevd vil man gå inn i neste fase helt til man har arbeidet seg gjennom sorgen (Petersen, 1998).

Cullberg (2007) deler sorgen inn i følgende faser:

- 1. Sjokkfasen,** kan vare fra noen timer til noen døgn. I mange tilfeller kan personene virke upåvirket og ”normale”, mens de er rammet av et følelsesmessig kaos på innsiden. Ofte klarer ikke den rammede å ta inn over seg det som er skjedd.
- 2. Reaksjonsfasen,** sammen med sjokkfasen er krisens akutte fase. Den inntreffer gjerne når personen er konfrontert med virkeligheten, og er tvungen til å forholde seg til krisens faktum. Denne fasen preges ofte av den kriserammedes behov for å finne en mening med det som skjedde, og skyldfølelse. Den kriserammede vil ofte ta i bruk ulike forsvarsmekanismer i et forsøk på å takle realiteten. Det kan også forekomme kroppslige reaksjoner.
- 3. Bearbeidingsfasen,** er av navnet den fasen der den kriserammede påbegynner bearbeidelsen av hendelsen. Det er først i denne fasen den rammede klarer å forholde seg til fremtiden, og her vil arbeidet med gjenopptakelse av gamle aktiviteter begynne.

4. *I nyorienteringsfasen*, beskrives krisen som et arr i den rammedes sjel. Derimot vil ikke dette arret være til hinder for dagligdagse aktiviteter og gjøremål. Det vil ligge der som en evig påminnelse på det som skjedde, samtidig som man klarer å fungere tilfredstillende i dagliglivet.

I denne oppgaven har jeg ikke valgt å ta utgangspunkt i sosionomyrket alene, da det er flere profesjoner som kan bidra med hjelp og støtte i sorgarbeid.

De foreldrene i historiene jeg har valgt å bruke har mistet barn fra svangerskapsuke 22 til cirka fire år. Jeg valgte å begrense oppgaven til sorg over tap av små barn, siden det kanskje er knyttet ulike sorgreaksjoner og forløp i forbindelse med tap av eldre barn. Denne mulige forskjellen har jeg valgt å ikke komme nærmere inn på. Når jeg refererer til noe foreldrene har sagt har jeg valgt å ikke nevne barnets alder. Dette er fordi sorgen beskrives som relativt lik i den aldersgruppen jeg har valgt.

Underveis i oppgaven kommer jeg kommer til å bruke betegnelse foreldre, menn, kvinner, mor og far om de rammede foreldrene. Jeg har valgt å veksle på denne måten fordi jeg syns de ulike betegnelse passer inn i ulike sammenhenger i oppgaven.

Jeg har også valgt å bruke betegnelsen "omgivelsene" om de som har med familien å gjøre i etterkant av dødsfallet. Dette dekker da familie og slektninger, venner, kolleger, helsepersonell og andre som har direkte påvirkning på foreldrenes liv. Hvem som utgjør omgivelsene varierer i stor grad mellom personer, og det er nettopp derfor jeg har valgt en slik vid betegnelse.

Et vesentlig moment jeg syns det er viktig å påpeke her er det at det jeg beskriver i denne oppgaven er en forenklet versjon av virkeligheten. Jeg har fremstilt tydelige forskjeller mellom menn og kvinner, noe som kan føre til en snever og forenklet fremstilling. Dette er gjort for å fremheve det som kan være problematisk i forhold til sorg over et lite barns død. Vi må samtidig være bevisst at virkeligheten er langt mer kompleks og individuell. Vi kan like gjerne støte på par der kjønnsrollene har byttet kjønn. Dette faktum mener jeg er viktig å tenke over underveis i oppgaven, og i det virkelige liv.

2. Metode

2.1 Grunnlag for innhenting av informasjon

Metode er ”læren om de verktøy en kan benytte for å samle inn informasjon” (Halvorsen, 2002, s.13). Videre viser Halvorsen til at metode kan hjelpe oss til å forstå fenomener i samfunnet på en mer gjennomtenkt måte, i den grad metoden hjelper oss til å gjennomføre mer virkelighetsnære undersøkelser. Dette henger sammen med etterprøvbarhet som er et viktig prinsipp i den vitenskapstradisjonen som dominerer (Halvorsen, 2002).

Utgangspunktet for min oppgave var tenkt å være basert på intervju med foreldre som har mistet et lite barn, da det har vært viktig for meg å fremheve foreldrenes stemme i oppgaven. Temaet i min oppgave er av svært sensitiv karakter, og jeg vurderte derfor at det ville bli for omfattende og følelsesmessig belastende for eventuelle intervjuobjekter å gjennomføre et intervju. I slike sammenhenger beskriver Jacobsen (2003) dokumentundersøkelser som et godt alternativ. Han nevner tre situasjoner der dokumentundersøkelser er hensiktsmessig å bruke. Dette er ”når det er umulig å samle inn primærdata”, ”når vi ønsker å få tak i hvordan andre har fortolket en viss situasjon eller hendelse” og ”når vi ønsker å få tak i hva mennesker faktisk har sagt og gjort” (Jacobsen, 2003, s.86).

Jacobsen (2003) beskriver også det faktum at når vi velger nedskrevne dokumenter fremfor intervju må vi være klar over at vi mister spontaniteten som intervjuet kan frembringe. Den som har skrevet fortellingene har hatt anledning til å forme nedtegnelsene på en mer gjennomtenkt måte, og materialet er bearbeidet flere ganger før det er utgitt. Flere av bøkene jeg har valgt er primærkilder, noe som vil si at materialet er utarbeidet av forfatteren. Jeg har også valgt å bruke sekundærkilder. Dette er når en forfatter bruker en annens forskning som grunnlag for egen fremstilling.

Når vi velger å bruke sekundærlitteratur må vi være klar over at dette kan være en potensiell feilkilde. Dette er fordi forfatteren først tolker og analyserer en forskers funn, og deretter tolker og analyserer jeg forfatterens funn. Denne prosessen kan føre til at det opprinnelige materialet er satt ut av sin kontekst. En annen mulig feilkilde kan være knyttet til utvalget av bøker som er presentert i oppgaven, da dette utvalget er basert på min selektive utvelgelse (Jacobsen, 2003). Likevel regner jeg mitt utvalg av litteratur som gyldig, noe jeg vil grunngi nedenfor.

2.2 Begrunnelse for valg av litteratur

Oppgaven er basert på litteraturstudie av bøker der foreldre beskriver hvordan det er å miste sitt barn. I tillegg har jeg brukt fagbøker for å utdype mine funn. Jeg har i hovedsak brukt bibliotekbasen Bibsys i mitt søk etter litteratur. På ”Landsforeningen for uventet barnedød” og foreningen ”Vi som har et barn for lite”s hjemmesider, fant jeg anbefalinger om

litteratur som omhandler erfaringer om det å miste et barn, samt relevant faglitteratur. Dette er en av grunnene til at jeg anser mitt utvalg av litteratur som gyldig i denne oppgaven. I tillegg mener jeg at de forfatterne jeg har valgt å benytte meg av, på grunn av deres bakgrunn innen feltet, har et solid utgangspunkt for å beskrive dette emnet.

I mitt søk etter personlige beretninger var det et flertall av historiene og bøkene som var skrevet av kvinner. Det kan virke som at kvinner har et større behov for å skrive om sorgen, og finner mer støtte i det enn menn. Dette støttes av Eriksen og Lynau (1998). Jeg har likevel forsøkt å bruke både menn og kvinners fortellinger. Nedenfor vil jeg presentere et utvalg av mine viktigste kilder i denne oppgaven.

Teigen (2007), Myhre (2002) og Madsen m.fl. (2001) er samlinger av fortellinger fortalt av foreldre som har mistet et barn. Jeg valgte å bruke denne type bøker for å fremheve foreldre som har mistet sitt barn sin stemme, siden jeg valgte å ikke gjennomføre intervju. I denne typen oppgave mener jeg det er viktig å få frem begge disse sidene for å lage en helhetlig fremstilling av temaet. Bøkene til Teigen og Madsen m.fl. inneholder i stor grad fortellinger fortalt av andre foreldre enn de selv, mens Myhres bok i hovedsak omhandler hennes egne erfaringer i forhold til temaet. Teigen og Myhres bøker har også en del tilleggsinformasjon om det å forholde seg til de etterlatte og fakta rundt barnedød. Disse foreldrene beskriver reaksjoner og følelser som i stor grad samsvarer med faglitteratur innen emnet, derfor har jeg vurdert det slik at de kan gi meg et viktig bidrag til min oppgave.

”Sorg” av Bugge, Eriksen og Sandvik (2003) er en bok som beskriver hvordan vi kan forstå og hjelpe mennesker i sorg, samt at den gir et innblikk i sorg i ulike sammenhenger i livet. Her vil jeg særlig trekke frem det spesialiserte kapittelet ”Når foreldre mister barn”. Både Bugge og Eriksen er utdannet sykepleiere, og Eriksen har i tillegg vært fagsjef i ”Landsforeningen til støtte ved krybbedød”. Sandvik er utdannet psykolog og spesialist i samfunnspsykologi.

”Landsforeningen for uventet barnedød” (tidligere Landsforeningen til støtte for krybbedød) og Landsforeningen ”Vi som har et barn for lite” har utgitt en rekke veiledere og informasjonsbrosjyrer om det å miste et barn. Disse er i stor grad utarbeidet i samarbeid med fagfolk. De tar for seg kjernetemaene som blir omtalt i denne oppgaven, og jeg har benyttet meg av flere av disse. Jeg vil særlig trekke frem Lynau og Sandviks ”Parforhold og sorg ved tap av barn”(2004).

3.0 Sorgens uttrykk ved barnedød

Å miste et barn kan oppleves uforståelig og urettferdig. Flere foreldre beskriver også en følelse av å ha mistet en del av seg selv, og at de aldri vil bli de samme personene igjen (Teigen, 2007 og Madsen m.fl., 2001). Våre grunnleggende antakelser om livet blir kraftig utfordret ved et barns død (Bugge, Eriksen og Sandvik, 2003). Når man mister et lite barn vil sorgen være annerledes fra sorgen over å miste en nær voksen slektning. Det at man ikke har rukket å bli kjent med barnet betyr ikke at sorgen blir mindre, det er snarere ofte en vesentlig faktor i sorgen (Hansen, 1984). I denne delen av oppgaven vil jeg prøve å se på de ulike uttrykkene sorgen over et dødt barn har. Jeg vil prøve å se på både likheter og ulikheter i menn og kvinners sorg, og på hvilken måte dette kan påvirke parforholdet. Deretter vil jeg se på hvordan vi kan hjelpe disse foreldrene til å komme gjennom sorgen på en best mulig måte.

3.1 På hvilken måte sørger foreldrene, og har dette innvirkning på parforholdet?

Det er ofte stort fokus på ulikhetene i foreldrenes sorg, men det finnes også reaksjoner som kan sies å være like blant menn og kvinner. Når foreldrene rammes av barnedød vil de begge merke at toleransenivået senkes betraktelig. Den første tiden er, for både menn og kvinner, ofte preget av opplevelse av kaos, og behov for å få orden på følelsene sine. Det er også vanlig at begge føler et behov for å gi og motta støtte (Ekvik, 2002). Skyldfølelse er en sentral følelse det virker som om de fleste foreldre som mister et barn blir rammet av. Den blir, av blant annet Madsen m.fl. (2001), beskrevet som noe svært belastende og dominerende i sorgen hos både menn og kvinner. Kanskje ville barnet vært i live om vi hadde gjort ting på en annen måte? Er det noe jeg gjorde feil som førte til dødsfallet? I visse tilfeller er moren i større grad rammet av skyldfølelse. Det er særlig i de tilfellene der barnet dør etter kort tid. Noen mødre kan på grunn av dette føle at de har sviktet barnet og ikke tatt godt nok vare på det, mens andre begynner å tvile på om de er i stand til å bære frem et levende barn (Bugge, Eriksen og Sandvik, 2003).

Noe som også virker å ramme en del foreldre er dårlig samvittighet for å ikke sørge hele tiden. En mor beskrev det slik:

”Det undret meg at verden ikke sluttet å eksistere. Jeg fikk etter hvert litt dårlig samvittighet for at jeg ikke lå konstant sammenkrøpet på sofaen og gråt 24 timer i døgnet.

Tatt i betraktning hva jeg hadde mistet, syntes jeg en slik reaksjon burde være et minimum”
(Teigen, 2007, s.96).

I flere av fortellingene jeg har lest er det også mange, både kvinner og menn, som snakker om en følelse av tomhet og meningsløshet. Likevel ser det ut til at tapet av det gode i fremtiden er selve kjernen i sorgen hos mange. Flere skriver at de ser for seg hvordan barnet ville sett ut, og at dette skjer spesielt på merkedager som bursdager, den dagen det døde barnets årskull begynner på skolen, blir konfirmert og lignende (Myhre, 2002). Lewis og Giles i Hansen (1984), sammenlikner foreldrenes sorg med en ung enkes sorg. De sørger over å ha mistet en felles fremtid med barnet sitt. Her kan også forskjeller komme til uttrykk, for det kan være ulike aspekter i det de sørger over å gå glipp av. Moren sørger kanskje over å gå glipp av spedbarnsalderen og det den innebærer, mens faren kanskje sørger mest over tapet av en liten sønn eller datter å lære bort ting til (Bugge, Eriksen og Sandvik, 2003).

I sorgarbeid er det i følge Ekvik (2002) ofte mange menn som reagerer med praktisk problemløsning. Menn er ofte relativt raskt tilbake i arbeid, og flere skriver om at de føler det hjelper for å få tankene over å noe annet. Noe annet som blir nevnt i denne sammenhengen er at tiden etter dødsfallet ofte preges av tankeflukt, og en følelse av tomhet og meningsløshet. Dette gjelder både menn og kvinner. Det er en tendens at menn i større grad enn kvinner bruker alkohol som selvmedisinering. Kvinner derimot bruker i større grad medikamenter for å dempe angst, eller for å få sove (Lynau og Sandvik, 2004). Noe som er tydelig etter å ha lest en rekke av foreldrenes fortellinger er det at ingen sorg er lik, verken mellom kjønn eller innenfor samme kjønn. I de fleste arenaer regnes i følge Ekvik (2002) kvinnen for å være følelsesmessig åpen, i motsetning til menn som regnes som både følelsesløse og med manglende evne til innlevelse. Kvinner blir ofte sett på som overemosjonelle, mens menn blir beskyldt for å ikke kunne snakke om følelser og nærhet. Å vise sorg forbindes ikke med maskulinitet, og ofte blir selvstendighet og uavhengighet fremhevet som viktige maskuline verdier. ”Store gutter gråter ikke” er en kjent samfunnsnorm, som mange gutter lærer seg å etterleve gjennom livet (Ekvik, 2002).

Både Bugge, Eriksen og Sandvik (2003) og Lynau og Sandvik (2004) viser til at foreldrene ofte er sammen om sorgen umiddelbart etter barnets dødsfall inntreffer. De samler seg om det som må gjøres, og kjemper for å holde seg flytende. Etter hvert vil individuelle følelser, tanker og opplevelser føre til ulike behov i sorgforløpet. Ofte beskriver kvinnene at de føler seg alene i sorgen, og de mener at mannen deres ikke sørger riktig eller nok. Det er ikke alltid foreldrene klarer å se at problemene i parforholdet deres henger sammen med deres

ulike behov i forhold til sorgen etter dødsfallet (Bugge, Eriksen og Sandvik, 2003). Et problem i parforholdet kan derfor sies å være det at foreldrene reagerer forskjellig. I tillegg kan det være et problem at de reagerer forskjellig fra hva den andre forventer og har behov for. Dette kan bli en belastning for kommunikasjonen dem i mellom (Lynau og Sandvik, 2004).

Når foreldre mister et barn er det ofte mange, og motstridende følelser i sving. I følge Bugge, Eriksen og Sandvik (2003) har mannen og kvinnen ofte problemer med å støtte hverandre i sorgen, da de har mer enn nok med sin egen sorg. I mange tilfeller blir det forventet at mannen er den som skal være den sterke, og at det er han som skal trøste kona i sorgen. På grunn av dette er det mange menn som føler seg oversett, samt en følelse av at deres sorg ikke blir sett og anerkjent på linje med kvinner (Lynau og Sandvik, 2004).

I dette avsnittet har vi sett på sorgens uttrykk mellom kjønn. Det ser ut til at menn og kvinner ofte står sammen i sorgen umiddelbart etter dødsfallet, men at de etter hvert får ulike behov og kommer ulikt i gang med sorgbearbeidelsen. Dette kan føre til vanskeligheter i kommunikasjon mellom partene. Vi skal nå se på hvordan vi kan hjelpe foreldre i sorg til å kunne akseptere hverandres uttrykk for sorg.

3.2 Hva trenger foreldrene av hjelp for å takle sorguttrykkene?

”Sorgarbeid er å gi slipp på alt det glade, vakre og morsomme som skulle bli, men som ikke ble” (Myhre, 2002, s. 49).

Slik uttaler mor til Vegard seg i sin bok. Det gir et godt bilde på det som kan se ut til å være kjernen i sorgen ved barnedødsfall. Det blir knyttet glede og optimisme til graviditeten og fødselen. Du var kanskje begynt å bli kjent med den lille krabaten som var din sønn eller datter. Plutselig går alle drømmene i knus, og fremtiden blir med ett helt annerledes enn du noen gang kunne forestille deg (Myhre, 2002). Som vi har sett er det mange og sterke følelser som dukker opp når noe sånt skjer. Men hvilken hjelp er det foreldrene trenger?

Rett etter et barnedødsfall trenger foreldrene alt fra trøst til fakta. I flere av fortellingene påpeker foreldrene at de setter pris på oppriktig interesse for deres tanker og følelser. Oppfordringer om å ta seg sammen, og uttalelser som underkjenner deres sorg oppleves som sårende og som en merbelastning på sorgen. Støtte og signaler om at det er lov til å sørge oppleves som godt (Teigen, 2007). Det er viktig at vi er lydhøre for det foreldrene har å fortelle om sorgen og hvordan de opplever den slik at vi ikke setter noen i bås i forhold til det

å hjelpe (Lynau og Sandvik, 2004). I tillegg er gir mange uttrykk for at det er viktig at omgivelsene tar kontakt med foreldrene. Det holder ikke å si ”du kan ta kontakt når du trenger det”. Det å miste et barn fører foreldrene inn i vanskelige periode som er dominert av sterke følelser, og da er det gjerne vanskelig å ta kontakt og be om å få snakke med noen. Omgivelsene bør oppsøke foreldrene, og tørre å vise interesse for og snakke om det døde barnet (Teigen, 2007).

Det er gjennomgående at kvinner er mer åpne og villige til å snakke om sorgen med flere personer, mens menn derimot oftest knytter sine sorguttrykk til et fåtall av personer. Mor har ofte mindre terskel for å søke profesjonell hjelp, mens far derimot ofte føler et behov for å være alene i sorgen. Imidlertid virker det som at begge kjønn har utbytte av det å snakke med foreldre som tidligere har blitt rammet på samme måte. Dette blir fremhevet av flere foreldre i Madsen m.fl. (2001) samt Teigen (2007). De trenger forståelse og sympati fremfor medlidenhet. Mange par og enkeltpersoner oppgir dette som et av de viktigste hjelpemidlene for å bearbeide og komme seg gjennom sorgen. Flere foreldre fremhever det å ha andre barn som en hjelp i sorgen. De krever fortsatt foreldrenes oppmerksomhet, og hjelper foreldrene til å forholde seg til hverdagslivet på en annen måte enn de som ikke har andre barn og støtte seg til (Magnusson, 1991).

Noe av det som kan sies å være viktigst for foreldrene i etterkant av deres barns død er det at omgivelsene ikke må glemme barnet. Foreldrene opplever det som godt å snakke om barnet sitt, noe de og kan ha stort behov for. Noen lager minnesider på nettet for å bearbeide sorgen, andre skriver dagbok om tiden etter dødsfallet. Felles har de et gryende ønske om å bevare minnet av sitt avdøde barn (Teigen, 2007). I etterkant av barnets dødsfall er det viktig at foreldrene får muligheten til, og blir oppfordret til å stille det døde barnet sitt. Dette er viktig i bearbeidelsen av sorgen, og i prosessen med å skape minner. Når små barn dør er det desto viktigere å skape minner. I tillegg til å skape minner gir det å stille sitt døde barn foreldrene mulighet til å ta avskjed (Teigen, 2007). Det er flere foreldre som beskriver begravelsen som noe godt. Den er i stor grad preget av sterke følelser, og det er ofte viktig for foreldrene at den blir så verdig og fin som mulig. Midt oppe i sorgen over å ha mistet barnet sitt er det mange foreldre som ikke har overskudd til å planlegge begravelsen. Da kan det bli viktig at omgivelsene trer støttende til for å hjelpe foreldrene til å skape en god avskjed (Berglund og Coccozza, 1991).

Mange par har dårlig samvittighet for å føle glede etter å ha mistet sitt barn. Lynau og Sandvik (2004) fremhever viktigheten i at profesjonelle hjelpere gjør foreldrene oppmerksomme på at det er lov å være kjæresten og glede seg over det de kan, selv om de er

grunnleggende triste. Videre er det viktig at de rammede foreldrene får tilbud om samtaler med kvalifisert personell. Det er viktig å gi de denne muligheten flere ganger, selv om de takker nei. De trenger hjelp og veiledning til å forstå hverandre, og at det er ulike måter å gjennomleve sorgen på. En innføring i vanlige problemer og forskjeller i sorgen kan bidra til økt forståelse mellom foreldrene, noe som igjen kan hjelpe de til å støtte og hjelpe hverandre i sorgen (Lynau og Sandvik, 2004).

Vi har i dette kapittelet sett på menn og kvinners sorguttrykk i forbindelse med det å miste et lite barn. Umiddelbart etter dødsfallet finner gjerne foreldrene trøst hos hverandre. De mobiliserer det som trengs for å ”overleve”. Følelse av tomhet, maktesløshet og skyldfølelse er noe som ser ut til å være dominerende hos begge kjønn. Felles for menn og kvinner er også sorgen over tapet av det gode i fremtiden, men her kan også forskjeller komme til uttrykk gjennom savn av ulike aspekter ved fremtiden. For å hjelpe foreldrene til å takle sorguttrykkene fremheves det å la foreldrene få snakke om barnet som sentralt. Det er viktig at omgivelsene ikke glemmer barnet, og at de hjelper foreldrene i å lage og beholde minner om barnet. Både menn og kvinner ser ut til å ha stort utbytte av å snakke med foreldre som har erfart lignende tap. Det er også viktig at profesjonelle hjelpere hjelper foreldrene til å forstå at det er lov å glede seg over det de klarer, selv om de er grunnleggende triste. I neste kapittel vil jeg ta for meg samlivsproblemer i forbindelse med barnedød.

4.0 Barnedød og samlivsproblemer

Dette kapittelet om samlivsproblemer henger i stor grad sammen med kapittelet over om sorgens uttrykk. Jeg har likevel valgt å lage et eget kapittel om dette temaet. Dette er fordi samlivsproblemer trekkes frem som et sentralt problemområde i sorgen over et barn (Bugge, Eriksen og Sandvik, 2003). I dette kapittelet vil jeg ta for meg hvordan samlivsproblemene kommer til uttrykk, og hvilke utfordringer foreldrene møter. Deretter vil jeg beskrive hva vi hjelpere kan bidra med for å støtte og veilede foreldrene i forhold til disse utfordringene.

4.1 Samliv etter barnets død, og innvirkning på parforholdet

Ved barnedød er det flere utfordringer som ligger foran foreldrene. Som vi har sett tidligere i oppgaven vil tiden etter barnets død for mange forløpe seg følelsesmessig overveldende. Som nevnt innledningsvis i dette kapittelet viser forskningen at mangel på seksuell nærhet er et av hovedproblemene for par i sorgprosessen (Lynau og Sandvik, 2004).

I den første tiden etter dødsfallet kan det være ulike årsaker til problemer i samlivet. For mange blir nærhet komplisert i tiden etter barnets dødsfall. Noe av det som beskrives som vanskelig er at seksualitet er nært knyttet til reproduksjon (Kohner og Henley, 2001). En av foreldre i fortellingene forteller at seksuallivet ble knyttet til skyldfølelser, fordi de følte de sviktet det avdøde barnet. Flere ser på seksualitet som uaktuelt midt i all sorgen, siden sorgen opptar alle deres krefter og tanker i tiden etter (Madsen m.fl., 2001).

Tidspunktet da en blir klar for å gjenoppta sexlivet varierer, men det ser ut til at mannen oftest blir først klar til å gjenoppta seksuell aktivitet. Dette gjelder særlig om barnet døde før, under, eller rett etter fødsel. Da kan seksuell aktivitet, for kvinnen, bli en vond påminnelse om barnet de mistet. Kvinner uttrykker ofte sorgens følelser ved å gråte. Det kan derimot virke som om at seksualiteten er en av de arenaene der menn kan uttrykke fortvilelse og behov for nærhet, og ikke nødvendigvis som et uttrykk for kåthet og nytelse (Munthe-Kaas og Lynau, 2003). Ønske om seksuell nærhet kan også være en måte å avreagere på stress, og det kan dekke behov som det å bli holdt rundt og et ønske om å søke tilflukt. Det at en av partene blir klar for å gjenoppta seksuallivet kan skape frustrasjon, og kan oppleves provoserende av den andre parten (Lynau og Sandvik, 2004).

4.2 Hvilken hjelp og veiledning trenger foreldrene i forhold til samlivsproblemer?

Det er viktig at paret som har opplevd å miste et barn blir informert tidlig i sorgforløpet, helst innen 14 dager, om utfordringene som kan komme til å oppstå i parforholdet, også samlivet (Bugge, Eriksen og Sandvik, 2003). Som vi har sett er det vanlig at mange opplever redusert seksuell lyst, da sorgen blir altomfattende. Dette kan foreldrene tolke som at de ikke lenger fungerer sammen seksuelt, og føre til ytterligere avstand og konflikter de imellom, noe Lynau og Sandvik (2004) støtter. Flesteparten av foreldrene møter få personer som veileder og informerer de innen dette temaet. Det kan være avgjørende at dette blir omtalt og veiledet om, slik at problemene ikke blir belagt med taushet. Det kan være en fordel å angripe disse problemene på et tidlig tidspunkt, da det gjerne er vanskeligere å ta opp og snakke om dersom problemene har vart en stund. I tillegg har ofte par utbytte av å prate med en utenforstående som de kan stole på (Lynau og Sandvik, 2004).

I de bøkene jeg har lest om krybbedød/barnedød som foreldrene selv har skrevet er problemer i samlivet sjelden omtalt. Dette kan tenkes å ha sammenheng med vårt samfunns tabuer, der samliv blir sett på som et tema som hører privatlivet til. Dette støttes av Lynau og Sandvik (2004).

I dette kapitlet har vi sett på hvordan menn og kvinners sorgreaksjoner over et lite barn kan virke inn på samlivet. Samlivet kompliseres av blant annet skam, skyldfølelse og generelt nedsatt lyst. Det ser ut til at menn som regel blir klar for å gjenoppta seksuell aktivitet på et tidligere stadié enn kvinner. Dette gjelder særlig i forbindelse med dødfødsel, eller at barnet dør i løpet av de første ukene etter fødselen. Det er viktig at foreldrene får informasjon om vanligheten av samlivsproblemer så fort som mulig etter fødselen, da det kan gjøre det lettere å akseptere et opphold i seksualiteten. I neste kapittel skal vi se på foreldres sorgreaksjoner i forhold til tid.

5.0 Sorg sett i tidsperspektiv - Leger tiden alle sår?

Et mye brukt ordtak forteller oss at: Tiden leger alle sår. Men, hvordan er virkeligheten for de foreldrene som opplever å miste sitt barn? I denne delen av oppgaven vil jeg ta for meg hvilken betydning tiden har for foreldrenes sorgforløp. Først vil jeg ta for meg hvordan mor og far beskriver sorgen over tid, og se etter forskjeller og likheter. Deretter ser jeg på hvordan dette kan virke inn på parforholdet. Deretter vil jeg se på hva hjelpere og omgivelser kan bidra med i sorgarbeidet. Til slutt i dette kapitlet har jeg valgt å se på forholdet mellom personlige beretninger og fagfolks beskrivelser av sorg.

5.1 Har mor og far ulikt tidsforløp knyttet til sorg?

Flere av foreldrene beskriver sorgprosessen som langvarig og kompleks. Sorgen tar ofte lenger tid enn både foreldrene og omgivelsene tror. Dette kan være både overraskende og virke overveldende på foreldrene (Teigen, 2007). I den første tiden etter dødsfallet, kan verden virke kaotisk og uten mening. En mor skrev at den første tiden ikke handler om å ta en dag av gangen, men heller et minutt, eller en time av gangen. Det handler om å holde seg flytende og å overleve. Dagene føles som en evighet, og døgnrytmen snus på hodet (Myhre, 2002). Begge foreldrene trenger tid til å finne sine egne veier i sorgen. Ingen sorg er lik, og foreldrene vil være på ulike stadier av sorgen til forskjellig tid. I tillegg vil sorgens uttrykk variere underveis (Lynau og Sandvik, 2004).

Det er gjennomgående at mødre bruker lenger tid på sorgen, og at de rammes av mer intense og vedvarende følelser enn fedrene. Dette støttes av blant annet Ekvik (2002), Lynau

og Sandvik (2004) og Teigen (2007). Det er vanligst at fedrene går raskt ut i arbeid, mens mødrene blir hjemme. Dette kan også ha sammenheng med rettighetene de har i forhold til permisjon etter et barns død. Her er det kanskje større rom for mødrene å ta fri enn fedrene (Ekvik, 2002).

I Teigen (2007) og Myhre (2002) beskriver flere mødrene smerten som like vedvarende og tung et år etter dødsfallet. En mor forteller at hun synes tiden etter dødsfallet har gått så fort. Hun har bare blitt mer og mer klar over hvilken dyrebar skatt hun har mistet, noe som bidrar til at sorgen fortsatt er svært stor et år etter. Noen har opplevd at de har påbegynt sorgprosessen i flere måneder, helt til de en dag finner ut at det eneste de har gjort er å plassere alt av tanker, handlinger og hendelser i kategorier som rutinevirksomhet (Teigen, 2007).

I følge Myhre (2002) er den eneste veien ut av sorgen ”smerteveien”. Det beskriver hun som en intens følelsesmessig reaksjon, og en voldsom smerte som oppstår i etterkant av barnets dødsfall. Hun mener videre dette er noe foreldrene må gjennom før de kan klare å akseptere og komme seg gjennom sorgen på en sunn måte. Etter at smerteveien er gjennomgått så vil foreldrene komme inn i en tilstand av vemod. Vemod beskriver Myhre som en god tilstand der man har kommet over de mest intense følelsesmessige reaksjonene. Her har en begynt å se fremover igjen. Her ser en på det som skjedde som noe trist, men man aksepterer at det er sånn. Gjennom hele livet vil vemoden være tilstede. Foreldrene vil alltid ha et barn for lite. Det er typisk at mor bruker lenger tid på smerteveien enn far. Mor bruker gjerne mer tid til å tenke på og dvele over tapet. Som vi så i kapittel 3 vil også uttrykkene for sorg variere underveis i sorgprosessen (Myhre, 2002). Atle Dyregrov i Bugge, Eriksen og Sandvik (2002) konkluderer med at de fleste foreldre blir preget i lang tid etter deres barns dødsfall, og at tragedien generelt forringer foreldrenes livskvalitet betydelig i tiden etterpå. Dette er med på å bekrefte det foreldre selv beskriver.

Det at sorgens lengde og forløp varierer underveis, og fra person til person kan få ulike konsekvenser for foreldrenes parforhold. Variasjonene kan skape misforståelse og irritasjon mellom partene. Mange foreldre er ikke bevisste på at sorgen kan uttrykkes og oppleves på ulike måter. Dette kan føre til konflikter der foreldrene beskylder hverandre for ikke å sørge, sørge feil eller å sørge for lite eller for mye (Koher og Henley, 2001). Det kan være vanskelig å forholde seg til hverandre når man befinner seg på to ulike følelsesmessige planeter. Noen foreldre forteller også om den fortvilelsen av å ikke forstå partnerens sorg, og i tillegg den følelsen av å se at partneren har det vondt uten å hvite hvordan en kan bedre situasjonen.

Dessuten virker det som at mange ofte har mer enn nok med å takle sin egen sorg, og partnerens sorg blir for overveldende til å ta innover seg (Kohner og Henley, 2001).

I dette kapittelets innledning tok jeg opp følgende spørsmål: Leger tiden alle sår? Etter å ha lest en rekke beretninger om personlige opplevelser og tanker rundt barnedød virker det for meg som om dette ordtaket ikke kan sies å være sant. Vi har nå sett at sorg over et lite barns død som regel er både langvarig og intens. Sorgen tar ofte lenger tid enn både foreldrene og omgivelsene er klar over. Det kan underveis føles uutholdelig, men med den rette hjelpen og støtten kan foreldrene komme over de mest intense smertene. Dette skal vi nå ta for oss.

5.2 Hvordan kan vi hjelpe foreldrene med sorguttrykk over tid?

Rett etter dødsfallet vil foreldrene få mye oppmerksomhet fra omgivelsene. De vil få tilbud om støtte fra profesjonelle, og i en tid vil det være mye fokus på deres sorg og tap. Etter en stund vil ikke foreldrenes tap få den samme oppmerksomhet. Fra foreldrenes synspunkt ser det ut til at omgivelsene har glemt det som har skjedd, og at foreldrene føler at barnet deres blir glemt. Deres sorg er fortsatt sterkt tilstede, og når omgivelsenes støtte avtar kan foreldrene føle seg ensomme i sorgen (Berglund og Coccozza, 1991). Et faktum er at foreldrene aldri vil glemme barnet sitt, og dersom omgivelsene gir mye støtte og hjelp kan de komme styrket ut av tapet (Myhre, 2002).

I følge Myhre (2002) er det viktig at omgivelsene gir foreldrene den tiden de trenger til å sørge. Foreldre som opplever å møte holdninger som ”burde du ikke ha kommet deg over det nå” beskriver dette som svært sårende, og et uttrykk for at deres sorg ikke er legitim. Uavhengig av hvordan barnet døde og hvor gammelt barnet ble opplever de fleste foreldre det første året som verst, men det vil ofte ta 4-5 år før de mest intense smertene gir seg.

Et viktig bidrag til å bearbeide sorgen er å snakke med andre mennesker om det. Når man klarer å sette ord på hva man føler er det samtidig lettere å forholde seg til tapet og de følelsene det medbringer. Både mødre og fedre peker på det at de først kunne begynne sorgarbeidet da følelsene hadde kommet til uttrykk (Myhre, 2002). Det virker som at det er viktig for foreldrene å snakke om barnet sitt i lang tid etter dødsfallet. Så når omgivelsene henter om at det kanskje er på tide å komme over sorgen av barnet, kan det oppfattes av foreldrene som at de er i ferd med å glemme barnet (Madsen m.fl., 2001). Da foreldrenes behov for å snakke om og minnes barnet fortsatt er sterkt tilstede, vil de kanskje føle seg alene og uten forståelse og støtte fra de nærmeste. Her blir det viktig at omgivelsene er flinke til å huske barnet. Det er mange som synes det er ubehagelig å ta opp dette temaet, men foreldrene kommer ikke til å glemme hva som har skjedd om det ikke blir snakket om. Snarere tvert

imot. Det kan bety svært mye for foreldrene om omgivelsene gir uttrykk for at de ikke har glemt barnet ved å minnes fødselsdagen, dødsdagen og andre merkedager som kan være vanskelig for foreldrene å komme igjennom (Berglund og Coccozza, 1991).

Behovet for å snakke om barnet kan også variere foreldrene i mellom. I Magnusson (1991) forteller både moren og faren om sine ulike behov for å snakke om datteren. Faren følte han hadde tatt farvel med datteren etter å ha kjørt henne på sykehuset. Moren derimot ønsket å dra tilbake for å se datteren. Hun forteller at hun følte at faren ikke brydde seg om datteren, og at han ikke sørget i det hele tatt. Da hun hadde behov for å snakke om og minnes datteren, var han lite interessert i å delta. Han minnet datteren for seg selv på sin egen måte. Slike misforståelser kan danne grunnlaget til stridigheter i forholdet. Paret i dette eksempelet ble etter hvert skilt fordi de ikke kunne takle at de sørget ulikt (Magnusson, 1991).

5.3 Samsvarer faglitteratur og personlige beretninger?

Etter å ha lest både faglitteratur og personlige beretninger om tidsperspektivet i forhold til sorg, er det spesielt et moment som jeg synes er påfallende. I faglitteraturen er det ofte stort fokus på fasene i sorgprosessen. Det er gjennomgående at de ulike fasene bevilges stor plass innen dette temaet.

Som vi har sett i innledningen brukes fasene til å forklare hva som er typisk i tiden etter den utløste sorgen begynner, hva som kan være hindringer underveis og hvordan vi bør forholde oss til mennesker i ulike faser av sorgprosessen. Foreldrene som gjennom bøker forteller om sine opplevelser, nevner faser i liten grad. Det virker som om foreldrene er mer opptatt av helheten i sorgen. I denne oppgaven har jeg derfor valgt å la foreldrenes stemme overskride ekspertenes faseinndeling. Jeg synes oppdelingen jeg har valgt, med analyse etter kategorier fremfor faser, samsvarer bedre med måten foreldrene fremstiller sin opplevde sorg på.

Det kan se ut som om trenden med faser er i ferd med å snu. I følge Dyregrov (2006) er det ingen forskning rundt sorg som kan bevise at de fleste mennesker som rammes av sorg gjennomgår bestemte faser sorgforløpet. Til tross for dette blir i følge Dyregrov disse faseinndelingene benyttet i stor grad i klinisk arbeid med mennesker i sorg. Dette kan kanskje bety at fagfolk ønsker en modell som vi kan forstå og hjelpe mennesker ut i fra. Vi kan jo spørre oss om faseinndeling av sorg, og andre modeller som er laget som mal for å hjelpe fagfolk til å møte sørgende, er med på å glemme bort og overse de personlige aspektene i den hjelpen menneskene trenger? Dette påpeker også Bugge, Eriksen og Sandvik (2003).

I dette kapittelet beskriver ofte foreldrene en lang og intens sorg. Problemer i parforholdet beskrives i stor grad ut fra manglende forståelse og ulike behov i forhold til sorgens lengde. For å hjelpe foreldrene er det viktig å informere dem om forskjeller i menn og kvinners sorgforløp. Videre har vi sett at mens fagfolk er opptatt av å dele sorgprosessen inn i faser, virker det som om foreldrene er mer opptatt av å beskrive situasjonen slik den forløp seg. Nå vil jeg forlate tidsperspektivet, og i neste del vil jeg ta for meg hvordan foreldrenes sorg over å ha mistet et barn virker inn på deres beslutning om å få et nytt barn.

6.0 Tør vi å få et nytt barn?

For foreldre som mister sitt første barn, vil kanskje savnet av å kunne utøve forelderrollen være sterkere til stede enn for de som har flere barn, men for alle vil det være noe som mangler. Det vil alltid være et tomrom i familien. Noe som skulle vært, men som ikke lenger er. I dette kapittelet skal jeg ta for meg den usikkerheten i forhold til ny graviditet som det å miste et barn skaper. Jeg vil først se på hvordan menn og kvinner reagerer på dette, for å deretter ta for meg det vi som hjelpere kan bidra med i overveielsesprosessen.

6.1 Skal, skal ikke? – Dilemmaet om et nytt barn

I følge Munthe-Kaas og Lynau (2003) er det mange foreldre som raskt ønsker å bli gravide igjen i håp om at et nytt barn skal kunne fylle dette tomrommet i familien. Flere foreldre som har ventet med å bli gravide igjen har i etterkant vært glade for at de valgte å vente. Blant de som velger en ny graviditet relativt kort tid etter dødsfallet, er det ofte blandede følelser (Munthe-Kaas og Lynau, 2003). Flere foreldre beskriver vanskene med å forholde seg til sorgen over det døde barnet, samtidig som de skulle glede seg over det nye livet som var på vei. På den annen side finnes de som raskt ble gravide og som i etterkant mener de valgte det eneste rette for dem. Det kan ikke sies å være noe fasitsvar for når det er riktig for foreldrene å få et nytt barn, og det eneste som virker å være sikkert er at ved et nytt svangerskap så vil foreldrene være engstelige uansett hvor lenge de velger å vente (Myhre, 2002).

Ofte blir foreldrene klare til å prøve å bli gravide på nytt, på ulikt tidspunkt. Denne uenigheten kan påvirke både seksuallivet og kommunikasjonen dem imellom. Dette spørsmålet kan føre til et konfliktfylt forhold mellom partene. Det er viktig at den utålmodige tåler å vente til den andre blir klar for å tenke i samme baner (Lynau og Sandvik, 2004). Noen

foreldre som får problemer i parforholdet etter en barnedød vil raskt forsøke å bli gravide igjen, i håp om at det nye barnet vil føre med seg noe positivt inn i parforholdet. Dette kan komplisere sorgbearbeidelsen, og føre til reaksjoner på det emosjonelle planet både overfor det nye og det gamle barnet. Flere kan få følelsen av at de har sviktet det avdøde barnet (Munthe-Kaas og Lynau, 2003).

For en som har opplevd det å miste et barn er det ikke alltid bekræftelse nok å kjenne liv i magen. Ofte er det knyttet konstant usikkerhet rundt det nye livet. Som en mor i en av fortellingene skrev:

”Jeg savnet den varme, deilige følelsen jeg hadde i den første graviditeten, men naiviteten fra sist svangerskap var ettertrykkelig borte og kunne ikke gjenskapes. Jeg hadde jo lært at positiv graviditetstest ikke nødvendigvis førte til et levende barn” (Teigen, 2007, s. 98).

Angsten for at det utenkelige, som nå er blitt tenkelig, skal ramme igjen vil være en bismak på gleden over nytt liv. For de foreldrene som har mistet barn i krybbedød eller underveis i svangerskapet vil det å få et nytt barn ofte være spesielt vanskelig på to tidspunkt. Det ene er den datoen da det forrige barnet døde, og det andre er når det nye barnet når det døde barnets alder (Myhre, 2002).

En mor i Teigen (2007) forteller om hvordan hun opplevde sitt nye svangerskap etter at hennes lille jente døde sent i svangerskapet av svangerskapsforgiftning. Hun skriver at hun følte seg så liten og alene. Svangerskapet var fylt av dødsangst for det lille mirakelet i magen. Tiden mellom hver ultralyd var uholdbar. Hun gikk med en konstant angst for å få den vonde beskjeden igjen.

”Jeg er så sliten og redd. Skulle ønske jeg kunne bli glad igjen, leve og trives, smile og glede meg til babyen kommer. Skulle ønske det var sånn som sist, da alt bare var smil og forventninger” (Teigen, 2007, s.108).

6.2 Forskjeller mellom menn og kvinner?

Jeg har ikke funnet så mange steder der det står eksplisitt om forskjellene mellom menn og kvinner i forhold til spørsmålet om nytt barn. Flertallet av bøkene og brosjyrene fokuserer på kvinnens sorg og hennes behov for oppfølging i forhold til ny graviditet. Det er hun som gjennomgår et nytt svangerskap, hun som tilsynelatende har angst, og hun som må inn til hyppig svangerskapskontroll. Kanskje er dette store fokuset på mor siden det er hun som skal

bære frem barnet, og det derfor antas at hennes følelser er mer problemfylt enn farens. Som vi så i kapittel tre, om sorgens uttrykk, sliter mor gjerne med skyldfølelse i større grad enn faren dersom barnet døde i magen, under fødsel eller like etter fødsel. Dette kan føre til at hun begynner å tvile på sin evne til å kunne bære frem et friskt og levende barn (Bugge, Eriksen og Sandvik, 2003).

I følge Munthe-Kaas og Lynau (2003) er kanskje dette fokuset på kvinnen et uttrykk for mannens undertrykte sorg og redsel. Det er ofte større fokus på kvinnen fra både helsevesenets og omgivelsenes side, noe som gjerne fører til lite rom for mannens engstelse og bekymring. Det er et faktum at både menn og kvinner bekymrer seg i forhold til å gå inn i et nytt svangerskap etter å ha mistet et barn. Fedre får i liten grad bearbeidet følelsene i forhold til neste svangerskap, og dette er problematisk siden svangerskapet og fødselen kan være like belastende for fedrene som for mødrene. Et resultat av dette kan bli at fedrene lar være å knytte seg til barnet i det nye svangerskapet som et slags sikkerhetsskjold for å ikke bli såret på nytt (Munthe-Kaas og Lynau, 2003). Som vi har sett i kapittel tre opplever mange menn å komme i andre rekke når det gjelder oppmerksomhet fra omgivelsene etter barnets dødsfall. De opplever ofte å bli tildelt rollen som den sterke som holder familien i sammen (Sandvik og Lynau, 2004). Dersom mennene ved neste svangerskap igjen opplever å bli oversett av omgivelsene i forhold til deres sorg, usikkerhet og angst, kan kanskje dette bidra til sterke følelsesmessige reaksjoner. Denne frustrasjonen kan bli lett å ta ut over den andre parten i forholdet, siden det er hun som får oppmerksomheten. Vi mennesker har en egen evne til å lete etter en syndebukk når ting blir vanskelig. Vi trenger noen å skylde på for at ting ikke gikk som de skulle. Kanskje kan dette føre til enda større problemer i parforholdet? (Munthe-Kaas og Lynau, 2003).

6.3 Hvordan kan vi hjelpe foreldrene med beslutningen om de skal ha et nytt barn?

I foreldrenes usikkerhet og vurderinger om å få et nytt barn er det viktig at hjelpere bidrar med relevant informasjon om hvilke vanskeligheter og utfordringer som kan dukke opp. Det er viktig at vi ikke overser foreldrenes redsel for det nye barnets helse (Munthe-Kaas og Lynau, 2003). En mor i Teigen (2007) forteller at det var godt å snakke med mennesker som torde å snakke om frykten deres for å miste neste barn også. Det er viktig å ta foreldrenes angst på alvor. Foreldre som tidligere har mistet et barn i forbindelse med graviditet, eller få år etter vil kanskje ha behov for hyppig oppfølging i tillegg til en "åpen dør" uten å føle seg til bry (Myhre, 2002). Når foreldrene vurderer om de skal forsøke å få et nytt barn er det viktig

at de får tilbud om samtale med noen som har opplevd det samme som de, eller kvalifisert helsepersonell (Teigen, 2007).

I følge Munthe-Kaas og Lynau (2003) er det avgjørende at hjelperen ser både moren og faren i forhold til et nytt svangerskap. Det er ofte lett å fokusere utelukkende på moren, og vi må derfor aktivt gå inn for å la faren gi uttrykk for sin engstelse og uro. Dette er viktig for å i størst mulig grad unngå ubearbeidede følelser som kan bli en ytterligere belastning på parforholdet.

Behov for informasjon og støtte fra profesjonelle er beskrevet som et viktig hjelpemiddel overfor foreldrene i alle sammenhengene jeg har nevnt her i oppgaven. Samtidig er det i følge Kohner og Henley (2001) viktig å være oppmerksom på at rådgivning og samtaler ikke gir en automatisk løsning på sorgen, og at dette ikke kan forhindre problemer i parforholdet. Trente fagfolks oppgave blir å bedre foreldrenes mulighet til å forstå hverandres og egne reaksjoner på sorgen (Kohner og Henley, 2001).

Vi har i dette kapittelet sett at foreldrene, etter å ha mistet et lite barn, ofte er usikre på når det er riktig å få et nytt. Det kan ikke sies å være noen fasitsvar på dette, da hver enkelt må føle hva som er best for deres situasjon. Det eneste som kan sies å være sikkert er at angsten i det nye svangerskapet vil være der konstant, særlig i tiden rundt dødsfallet til det forrige barnet. Det er viktig at vi hjelpere lytter til foreldrenes bekymringer, og at de får muligheten til hyppige svangerskapskontroller. I tillegg er det viktig at vi retter vårt fokus mot både mor og far, da det er lett å utelukkende konsentrere seg om mors følelser. I neste kapittel skal vi se på årsaksforklaringer til ulikheter mellom menn og kvinner i sorg over et lite barn.

7.0 Årsaksforklaringer til ulikheter i sorg mellom menn og kvinner

Jeg har i denne oppgaven i stor grad fokusert på forskjeller mellom menn og kvinner når det gjelder sorg over et lite barn. Så da kan vi jo spørre oss hvorfor det er sånn. Hvorfor sørger de fleste kvinner mer intenst og over lengre tid enn menn? Hvorfor er kvinner mer følelsesmessige i sorgen? Flere forfattere drøfter mulige innfallsvinkler til å forstå disse forskjellene:

Atle Dyregrov beskriver fire mulige forklaringer:

1. *Fedrene er mindre knyttet til barna sine, særlig de helt små.*

2. *Menn takler tilværelsen og det den måtte bringe av vanskeligheter annerledes enn kvinner.*
3. *Fedrene mangler evnen til å uttrykke og erkjenne følelser og reaksjoner.*
4. *Sorgmønsteret avspeiler den ulike sosiale situasjonen de to kjønnene befinner seg i etter tapet.*

(Bjurstrøm, 1990, s. 121).

Det er umulig å finne en enkelt grunn for ulikhetene mellom mann og kvinne. Det virker å være mange ulike faktorer som til sammen danner ulikhetene. Dyregrov selv påpeker svakheter ved sine egne mulige forklaringer. Om det var slik at far viser andre følelsesmessige reaksjoner fordi han var mindre knyttet til barnet enn moren, så ville dette da endres over tid. Forskning viser derimot at farens sorgmønster forekommer uavhengig av barnets alder (Bjurstrøm, 1990). Forklaring nummer to peker på det at menn kanskje takler sorg og krise på en bedre måte, og at de dermed er bedre i krisehåndtering kvinner. Kvinner sliter oftere enn menn med depresjoner og andre sykdommer i forbindelse med sorg. Forskerne strides om dette skyldes reell forskjell i sykdom, eller om det er et tegn på at menn takler sykdom annerledes. Kjønnforskjellene i sorgen er endret radikalt på 30 - 40 år. Kanskje støtter dette tanken om at ulikhetene i sorg gjenspeiler kjønnsrollene i samfunnet (Bjurstrøm, 1990).

Dyregrovs tredje punkt handler om at menn ikke har evne til å uttrykke og erkjenne følelser. Videre spekulerer han i om dette kan ha sammenheng med at fedrene i stor grad undertrykker sin sorg for å kunne være den sterke i forholdet, noe som ofte blir forventet av menn (Bjurstrøm, 1990). Den fjerde og siste av Dyregrovs hypoteser omhandler foreldrenes sosiale situasjon ved dødsfallet. Hans undersøkelser viser at dette er av betydning for bearbeidelse av sorgen. Det at menn ofte kommer raskere ut i jobb kan hjelpe de til å få hendelsen mer på avstand, noe som kan hjelpe de i bearbeidelsen. Undersøkelsen viste også at yrkesaktive mødre klarte seg bedre, enn de som var hjemmeværende, gjennom det første året (Bjurstrøm, 1990).

I følge Miller og Golden (1998) er forskjellene forankret både genetisk og gjennom læring. En av teoriene de beskriver, forklarer at grunnen til ulikhetene er påvirket av corpus callosums² funksjon. Kvinner har flere slike forbindelser mellom hjernehalvdelen, og på grunn av dette er en teori at dette kan forsinke mannens mulighet til å oppfatte og sette ord på følelser. Dette beskrives også i Legato (2007). Medhus (1996) støtter også tanken om at

² *Corpus callosum* er det nettverk av fibrer som forbinder høyre og venstre hjernehalvdel og gjør at disse kommuniserer med hverandre (Medhus, 1996).

kvinner lettere får kontakt med sine følelser enn menn, fordi de har gode forbindelser mellom de ulike delene av hjernen. Videre mener Miller og Golden at forskjellig produksjon av hormonet prolaktin i hjernen etter puberteten er med på å stimulere tåreproduksjon, og at gutter derfor er programmert til å gråte mindre. En siste forklaring på ulikheter ut fra et biologisk perspektiv er at mannen kanskje produserer mer serotonin³ enn kvinner, noe som kan gjøre kvinner mer utsatt for dype depresjoner enn menn (Miller og Golden, 1998).

Det finnes også teorier om at forskjellene mellom menn og kvinner er et resultat av læring. Dette finner særlig sted i oppveksten. Gutter blir i større grad enn jenter oppfordret til å ikke gråte og vise følelser. Som tidligere nevnt i oppgaven ser det ut til å være en samfunnsnorm at "store gutter gråter ikke" (Miller og Golden, 1998) og (Ekvik, 2002).

"Helt fra starten av livet møter vi tradisjoner og holdninger som former våre tanker, påvirker vårt selvbilde og kommer til uttrykk i våre handlinger. Dette gjelder også vårt forhold til liv og død" (Ekvik, 2002, s.19).

Gjennom sosialiseringprosessen, prosessen der vi tilegner oss samfunnets normer og regler, blir vi blant annet lært til å oppføre oss som gutter eller jenter. Dette danner et grunnlag for hvordan vi møter følelsesladde livssituasjoner. Til tross for at vårt samfunn er inne i en likestillingsprosess er fremdeles ulike forventninger til kjønnsidentitet åpenbart tilstede. Gutter regnes fortsatt som i stand til å tåle en trøkk, både fysisk og psykisk, mens jenter regnes for å være mer preget av følelser (Ekvik, 2002).

Samfunnets forventninger til menn kan gjøre det vanskelig for menn å sørge åpenlyst i følge Kohner og Henley (2001). Som vi også har sett på tidligere blir det ofte forventet at mennene skal være den sterke i forholdet, og som skal holde ting sammen etter dødsfallet. De prøver da å skape en så normal situasjon som mulig, og være praktiske for å skåne partnerne. Videre beskriver Kohner og Henley at det ikke er umulig for foreldrene å sørge sammen siden de på mange måter står overfor det samme tapet. Det er derimot nyansene som skiller foreldrene. Foreldrene opplever tapet forskjellig. De har ulik erfaring med sorg og de er ulike individer som reagerer ulikt på tapsopplevelser (Kohner og Henley, 2001).

8.0 Avslutning

³ Serotonin er signalsubstans i mange nervebaner, bl.a. de som har å gjøre med sinnsstemning, velbefinnende, uro/angst, søvn/våkenhet, metthet og sultfølelse, smerteopplevelse, impuls kontroll og enkelte endokrine funksjoner i nervesystemet. Kilde: Store norske leksikons nettutgave.

I denne oppgaven har vi sett på ulikheter mellom menn og kvinners sorg som følge av barnedød. Problemstillingen var følgende: **På hvilken måte sørger menn og kvinner når de mister et barn, og hvordan kan dette påvirke parforholdet og deres behov for hjelp?**

I kapittel tre så vi at foreldrene ofte er sammen om tapet av barnet den første tiden etter at dødsfallet rammer, men at etter hvert blir sorgforløp og tidsperspektiv bli ulikt. Kvinner blir beskyldt for å være for emosjonelle, mens menn ofte blir beskyldt for å være for lite følsomme. I vår kultur forbindes ikke maskulinitet med sorg, noe som kan være grunnen til at menn ofte sørger alene eller kun deler den med et fåtall. I mange tilfeller blir mannen tildelt rollen som den sterke som holder familien sammen, og det kan se ut til at hans sorg i mange tilfeller blir oversett og ikke tatt hensyn til på samme måte som kvinnens.

Samlivsproblemer beskrives av mange forfattere som et av hovedproblemene mellom menn og kvinner i tiden etter de har mistet et barn. I kapittel fire så vi at foreldrenes nærhet ofte blir komplisert i tiden etter dødsfallet, og mange opplever redusert seksuell lyst. Videre så vi at foreldrene som regel blir klar for å gjenoppta seksuell aktivitet på ulikt tidspunkt, noe som kan være en belastning på forholdet.

I oppgavens kapittel fem så vi på sorgens tidsperspektiv i forhold til det å miste et lite barn. Vi har sett at kvinner bruker gjennomgående mer tid på sorg enn det menn gjør, og at mange blir overveldet over sorgens lengde og karakter. Kvinner har ofte større behov enn menn for å dvele ved tapet, og snakke om det som er skjedd. Menn derimot har en tendens til å gjennomgå sorgen gjennom arbeid med praktiske gjøremål. Videre så vi at det kan virke som om fagfolk er interesserte i å sette sorgforløpet inn i faser og kategorier i større grad enn foreldrene. Her er det viktig å påpeke at det alltid vil være viktig å ha rom for individuelle behov og ulikheter, da det aldri kan lages en modell som kan passe alle.

Oppgavens kapittel seks omhandler foreldrenes usikkerhet i forhold til det å få et nytt barn. Det går ikke an å gi et fasitsvar på dette, og det eneste som ser ut til å være sikkert er det faktum at det nye svangerskapet vil innebære angst.

Etter et barnedødsfall trenger foreldrene alt fra trøst til fakta. Omgivelsene bør oppsøke foreldrene, og tørre å vise interesse for og snakke om det døde barnet. Det ser ut til at kvinner i større grad enn menn søker profesjonell hjelp, samtidig fremhever begge kjønn det å snakke med foreldre som også har opplevd å miste sitt barn som god hjelp. Videre er det viktig at hjelpere gir foreldrene informasjon om de utfordringene som kan oppstå i parforholdet. Ved et nytt svangerskap er det viktig at vi hjelpere lytter til foreldrenes bekymringer, og at de får muligheten til hyppige svangerskapskontroller. Foreldrene trenger, underveis i sorgarbeidet, å

bli gjort oppmerksomme på at det er lov til å glede seg over det de kan, selv om de er grunnleggende triste. I alt sorgarbeid rettet mot foreldrene er det viktig at vi retter vårt fokus mot både mor og far, da det er lett å utelukkende konsentrere seg om mors følelser.

Etter å ha beskrevet ulike sider ved mor og far sitt forhold til sorg, har jeg tilslutt tatt med et kapittel med mulige måter å forstå disse forskjellene, kapittel sju. Fagfolk beskriver forskjellene ut i fra både biologiske grunner og som en følge av sosial læring, da det synes umulig å gi en bestemt grunn.

Problemstillingen i denne oppgaven ser på menn og kvinners reaksjoner på barnedød, og hvordan vi kan hjelpe de i sorgen. Sorgen over å miste et barn skiller seg fra sorgen over en eldre slektning, på den måten at det ryster våre antakelser til livet. Sorgen over tapet av en felles fremtid kan trekkes frem som noe av det særegne ved sorg over et lite barn. Oppgavens tittel lød som følgende: "Ingen som er blitt elsket, forsvinner." Jeg tror noe av det viktigste som har kommet fram i denne oppgaven er nettopp foreldrenes savn etter det barnet de elsket.

Litteraturliste

- Berglund, A. og Coccozza, B. (1991): *Hvilken hjelp og omsorg kan vi gi foreldre som har mistet sitt barn?* Foreningen "Vi som har et barn for lite". (Brosjyre).
- Bjurstrøm, R. (1990): *Å miste et barn*. Oslo, Cappelens forlag.
- Bugge, K. E., Eriksen, H. og Sandvik O. (2003): *Sorg*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Cullberg, J. (2007): *Mennesker i krise og utvikling*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Ekvik, S. (2002): *Ta det som en mann- når menn og kvinner sørger forskjellig*. Oslo, Verbum.
- Eriksen, H. og Lynau, K. (1998): *Barnet vi mistet ble skapt på denne måten*. [Internett]. Tilgjengelig fra: <http://www.etbarnforlite.no/Menysider/parartikkel.html>. [Lest: 20.2.08].
- Dyregrov, A. (2006): *Komplisert sorg*. Tidsskrift for norsk psykologforening, Nr. 43., s. 779-786.
- Halvorsen, K. (2002): *Forskningsmetode for helse- og sosialfag*. Oslo, Cappelens Akademiske Forlag.
- Hansen, A. S. (1984): *Forældre i krise. Når et barn dør før, under eller kort efter fødslen*. København, Komiteen for Sundhedsoplysning.

- Jacobsen, D. I. (2003): *Forståelse, beskrivelse og forklaring- Innføring i samfunnsvitenskapelig metode for helse- og sosialfagene*. Kristiansand, Høyskoleforlaget.
- Kohner, N. og Henley, A. (2001): *When a baby dies. – The experience of late miscarriage, stillbirth and neonatal death*. London, Routledge.
- Legato, M. J. (2007): *Hvorfor hun alltid snakker, og han aldri forstår*. Oslo, Forlaget Lille Måne.
- Lynau, K. og Sandvik, O. (2004): *Parforhold og sorg ved tap av barn*. Landsforeningen til støtte for krybbedød. (Brosjyre).
- Madsen, B., Kristiansen, J. Z. og Olesen, P. (2001): *Mit barn døde*. Velje, Kroghs forlag.
- Magnusson, E. (1991): *Vuggedød – om at miste et barn*. København, Borgens forlag.
- Medhus, A. (1996): *Hvor ulike er vi? Om biologiske kjønnsforskjeller*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.
- Medisinsk fødselsregister (2008): *F2b-2: Perinatal dødelighet (inkl. dødfødte f.o.m. 22 uker)*. [Internett]. Tilgjengelig fra: http://mfr-nesstar.uib.no/mfr/index.jsp?stubs=fodselstidspunkt&study=http%3A%2F%2Fmfr-nesstar.uib.no%3A80%2Fobj%2FfStudy%2Ftv_f2b_2_perinatal_dodelighet_22&mors_bostedssubset=0000&measuretype=4&headers=virtual&fodselstidspunktsubset=1967++2006&mode=cube&v=2&cube=http%3A%2F%2Fmfr-nesstar.uib.no%3A80%2Fobj%2FfCube%2Ftv_f2b_2_perinatal_dodelighet_22_C1&virtalsubset=ant_perinat_dod_22_value+-+pml_perinat_dodfodt_22_value&layers=mors_bosted&measure=common&top=yes. [Lest: 25.02.08].
- Miller, J. E. og Golden, T. R. (1998): *A Man You Know Is Grieving. 12 Ideas for Helping Him Heal from Loss*. Fort Wayne, Willowgreen Publishing.
- Munthe- Kaas, B. og Lynau, K. (2003): *Nytt svangerskap etter tapet av et barn*. Foreningen ”Vi som har et barn for lite”. (Brosjyre).
- Myhre, A. M. (2002): *”Det kan ikke være sant...” – når et lite barn dør*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Petersen, A. (1998): *Det urolige mørke- om sorg og krise*. Fredriksberg, Danmark Forvaltningshøjskoles Forlag.
- Store norske leksikon, nettutgave. Tilgjengelig fra: www.snl.no. [Lest: 29.2.08].
- Svenberg, G. B. (2000): *Gjennom jernringen. Hvordan hjelpe foreldre i sorg*. Sandane, Ljoren forlag.

Teigen, J. (2007): *Små føtter setter dype spor*. Sandnes, Commentum Forlag.