

Bør foreldre se sitt døde barn etter en dødfødsel?

Psykolog, dr. philos Atle Dyregrov, Senter for Krisepsykologi

Det er noen ganger ny forskning er ubehagelig å lese fordi den passer dårlig med egne erfaringer og det en har trodd på som en etablert sannhet. Men det er kort vei mellom det mange tror på, og mytedannelse. Det er når ny kunnskap bryter med gammel at det er vanskeligst å la den trenge inn. Det er altså ikke med lett hjerte jeg skriver det følgende, fordi jeg vet at mange vil kjenne det som jeg river vekk noe av grunnen under deres trygge yrkesutøvelse.

På 70- og 80-tallet vokste det frem en gradvis erkjennelse av at når barn døde ved fødselen var det viktig at foreldre fikk se og holde sitt barn, at en stimulerte til kontakt med barnet, og at barna i stedet for å få en anonym grav fikk en egen grav. Vi som arbeider med foreldres sorg oppfordrer ikke bare foreldre som mister barn ved fødselen til å bruke tid med sitt døde barn, vi legger til rette for at eventuelle søsken tas med i situasjonen. Vår tanke er at dette gjør dødsfallet virkelig, at det har en viktig funksjon i forhold til å konfrontere seg med det som har skjedd, og at det bidrar til det vi kaller sorgarbeidet. Som en innflytelsesrik forsker skriver: "Ensuring that these families are given the opportunity to know their babies through seeing and holding them and are provided mementos of their babies' physical presence, such as photographs and foot- and handprints, constitutes the current best possible care" (Côté-Arsenault, 2003).

For barn som levde en kort periode etter fødselen fant Kennell, Slyter og Klaus så tidlig som i 1970 en sammenheng mellom høy grad av sorg og berøring av barnet før dødsfallet (barnas vekt varierte mellom 500g til 3000g og de levde i fra en time til 12 dager). I 1992 skrev en annen kjent forsker på området, Irving Leon, at: "...there is virtually no quantitative evidence to support the belief that parental contact with the dead child facilitates recovery from perinatal loss. On the contrary, several studies have found that parental contact had no significant effect on the course or outcome of mourning". Leon hevder ikke at slik praksis kan ha noen skadelige virkninger. Det gjør derimot de engelske forskerne Hughes, Turton og medarbeidere i flere publikasjoner (se referanselisten) de seneste år. De undersøkte en gruppe på 65 kvinner under et nytt svangerskap etter at de i forrige svangerskap hadde opplevd en dødfødsel, og sammenlignet dem med en kontrollgruppe. Et av de forhold de undersøkte var hvilken rolle kontakten med det døde barnet hadde for ulike mål på psykisk helse. Til sin overraskelse fant de at mer kontakt med barnet var forbundet med mer depresjon, angst og posttraumatiske stress problemer. Det viste seg også at de som både holdt og så sitt døde barn hadde større problemer enn de som bare så barnet, mens de som ikke så sitt dødfødte barn hadde minst problemer. For eksempel var det 6 % av de som ikke så sitt barn, 14 % av dem som så sitt barn og hele 30 % av de som både holdt og så sitt barn som utviste PTSD i et nytt svangerskap. Om ikke dette var oppsiktsvekkende nok, har de også vist at mer kontakt mellom mødre og deres døde barn var forbundet med at barna født i neste svangerskap utviklet mer tilknytningsproblemer enn barn av mødre som ikke hadde sett eller holdt sitt døde barn. Hughes, Turton og Hopper (2002) sammenfatter: "Our overall impression, however, was that most mothers were shocked and had no clear plan of how to manage the situation: they simply went along with whatever was expected of them... we speculate that sometimes, rather than creating memories which help the

recovery process, seeing and holding the dead infant further traumatises a woman who is already intensely distressed and physically exhausted” (p. 11).

Betyr dette at vi skal returnere til den praksis som hersket før 1970-tallet og anbefale at foreldre unngår kontakt med sitt døde barn? Nei, absolutt ikke! Men vi bør tenke på vår praksis og i alle fall ikke presse foreldre mot deres vilje. Vi må også være forsiktige med å si at det å ikke se sitt dødfødte barn kan forvanske deres eller hindre deres sorg. Den engelske studien har også sine svakheter. De inkluderer foreldre som har sett og holdt svært små døde barn, helt ned til de som bare har passert 18 svangerskapsuke. Når et barn er rundt eller under 500 gram, er det en svært spesiell sensorisk situasjon å se og holde barnet. Det opplyses heller ikke om hvordan foreldrene har vært ivaretatt i forbindelse med dødfødslen og hvor godt de har vært forberedt på å se og holde barnet. Jeg kontaktet forskergruppen og spurte om hva de visste om omstendighetene med spesielt fokus på hvor forberedt foreldrene var på kontakten med sitt døde barn og Patricia Hughes skrev tilbake: I agree entirely that preparation may be a factor, and regret that we did not ask as many questions about this as we might have done. The finding in relation to contact was unexpected for us: we thought we would confirm that contact was associated with better outcome, so were startled to get the opposite finding. We should like to do another study where we get far more detail of the circumstances around the experience. For example, we have anecdotal material from some mothers about how much pressure was put on them to see the baby when they did not wish to (one mother told us that she was repeatedly asked for 3 days until she agreed to hold her dead infant). It seems likely that under such circumstances the experience is likely to be traumatic. (e-post 24 november, 2003).

Det er kort vei mellom det som er ”terapeutisk” og det som blir traumatisk i en slik situasjon. Press, en uheldig bemerkning, og spesielt manglende forberedelse på de sensoriske sidene ved situasjonen, kan lett medføre at opplevelsen kan bli traumatisk. I de nordiske landene har vi tradisjon for å tilrettelegge situasjonen rundt en dødfødsel på en omsorgsfull måte for foreldre. Det betyr ikke at vi kan si at situasjonen er annerledes i Storbritannia enn i Skandinavia, men vi som arbeider med familier som mister barn har i liten grad merket at foreldre blir henvist på grunn av dårlig omsorg rundt dødfødsler.

Det er åpenbart at vi påvirker foreldres tilknytning til barnet gjennom den praksis vi følger i denne situasjonen. Bak holdningen med å stimulere tilknytning til barnet i situasjonen ligger tanken om at denne tilknytningen må styrkes før en kan sørge over barnet som en har mistet. På den tiden da praksisen ble endret med vekt på mer tilknytning betonet eksisterende sorgteorier at en måtte løsne båndene til den døde (decathexis) som en del av sorgarbeidet. Nyere forskning har vist at dette ikke er nødvendig, og det er funnet at opprettelsen av en indre representasjon av den døde er forbundet med mindre problemer i ettertid. Når barn dør ved fødselen, er det vanskelig å opprette en indre representasjon fordi det finnes et minimum av kontakt med barnet som kan ligge til grunn for denne representasjonen. Mer kontakt med det døde barnet kan for en del foreldre bety at de strever mer og ikke mindre med tilknytning og opprettelse av en slik indre representasjon.

Om vi spør foreldre som opplevde hvordan det var da dødfødsle ble forbigått i stillhet, da tapet av et barn ikke ble anerkjent og de fikk liten eller ingen kontakt med sitt døde barn, vil nok få av dem ønske den gamle tid tilbake. Likevel er det viktig at vi i Norge følger opp de oppsiktsvekkende resultatene fra England med studier i Skandinavia.

Enda viktigere er det at vi inkorporerer de engelske resultatene i vår omsorg på fødeavdelingene. Foreldre må selv få velge hva de ønsker uten press mot å se og holde barnet, og mest av alt må vi sikre at foreldre i den grad det er mulig forberedes på hva det innebærer å se og holde barnet, og at de får den tid de trenger med barnet. Før søsken trekkes inn i avskjedsritualene må de forberedes på hva de går til, få støtte, tid og forklaring underveis, og følges opp med samtale etterpå.

Referanser:

- Cotè-Arsenault, D. (2003). Weaving babies lost in pregnancy into the fabric of the family. *Journal of Family Nursing*, 9, 23–37.
- Hughes, P., & Riches, S. (2003). Psychological aspects of perinatal loss. *Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 15, 107–111.
- Hughes, P., Turton, P., & Hopper, E. (2002). Assessment of guidelines for good practice in psychosocial care of mothers after stillbirth: a cohort study. *The Lancet*, 360, 114–118.
- Hughes, P., Turton, P., Hopper, E., & McGauley, G. A. (2001). Disorganised attachment behaviour among infants born subsequent to stillbirth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 791–801.
- Leon, I. G. (1992). Perinatal loss. A critique of current hospital practices. *Clinical Pediatrics*, June, 366–374.
- Turton, P., & Hughes, P. (2001). Incidence, correlates and predictors of post-traumatic stress disorder in the pregnancy after stillbirth. *British Journal of Psychiatry*, 178, 556–560