

Parforhold og sorg ved tap av barn





Brosjyren er utgitt av Landsforeningen til støtte ved krybbedød med midler fra Helse og Rehabilitering.
Tekst: Kristin Lynau og Oddbjørn Sandvik
Illustrasjoner: Petter Holtmann. Produksjon og layout: Reclamedies

Innledning

De fleste par som mister barn opplever i tiden etterpå at det å leve sammen blir vanskeligere enn før. Mange opplever større sårbarhet og at de har mindre krefter og utholdenhet enn tidligere. Par opplever ofte at de sørger ulikt. Noen opplever seg så forskjellige fra sin partner at kommunikasjon, kontakt, nærhet og seksualitet blir vanskelig. Dersom dette fører til konflikter, kan samlivet som helhet bli vanskelig.

Denne brosjyren tar utgangspunkt i at sorg er en stor belastning, ikke bare for den enkelte av foreldrene, men også for parforholdet. Å gjennomleve sorg er smertefullt og vanskelig for alle. Når begge i et parforhold sørger over å ha mistet sitt barn, kan det å være to være en styrke og støtte. Men det kan også være en stor utfordring. Sorg oppleves av mange som en situasjon der de mister kontroll over sitt liv. Følelsene og tankene kan være sterkere, og de kan variere mer enn noen gang tidligere. Foreldre som gjennomlever sorg, må tåle dette og mestre de utfordringene de møter. I et parforhold må de også tåle og mestre de forskjellene som kommer til syne i måtene å sørge på.

Hensikten med denne brosjyren er å gi informasjon om hvordan tap av barn kan virke inn på parforholdet. Det er viktig at foreldre som opplever å miste sitt barn, får kunnskap om hvordan sorg kan oppleves og komme til uttrykk, og hva sorg kan føre med seg for dem som enkeltpersoner og som par. Jo mer de vet om forskjeller mellom menns og kvinners måter å sørge på, og om de utfordringene sorgprosessen innebærer for parforholdet, desto mer kan de forstå av det som skjer og selv ta kontroll over sin egen sorgprosess.

Hva er sorg?

Sorg er betegnelsen på de reaksjonene vi kan få etter å ha mistet noen som vi var nært knyttet til og som hadde stor betydning for oss. I denne brosjyren betegner vi sorg som alle de måtene tap av barn virker inn på den enkelte av foreldrene og på forholdet dem imellom. Dette omfatter:

- den enkeltes **opplevelser og uttrykk** for tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og handlinger
- de **forandringene** som skjer i kommunikasjon og samhandling de to i mellom, og
- deres **forsøk på å takle** situasjonen de er i, både hver for seg og sammen

Tapsopplevelser medfører både belastninger og utfordringer som den sørgende må forsøke å tale og takle. Dette krever aktiv innsats over lang tid, og vi kaller det sorgarbeid. Når vi her skal rette oppmerksomheten mot parforholdet, må vi også se på det sorgarbeidet foreldrene må gjøre sammen. Det sorgarbeidet som ikke består i ens egne eller partnerens reaksjoner, men de belastningene og utfordringene parforholdet utsettes for i løpet av sorgprosessen. Disse utfordringene har ofte bakgrunn i at partene reagerer forskjellig og har ulike behov.

Sorg har utgangspunkt i forskjellen mellom det som er og det som skulle ha vært; på den ene siden alle håpene, forventningene, planene og ønskene som foreldrene har knyttet til barnet, og på den andre siden den brutale virkeligheten som har knust

alt dette. Sorgen trekker vår oppmerksomhet mot barnet som er borte. Hvordan dette oppleves er personlig og unikt fordi "det som skulle vært" er et bilde hver enkelt utvikler for seg selv. Mange av forventningene til barnet har foreldrene utviklet sammen, og de har derfor en felles forståelse av "det som skulle vært". Men hver av foreldrene har også sine egne personlige tanker og følelser om hva barnet skulle bli eller bety for dem. De har dermed ønskebilder av barnet som delvis er felles mens andre kan være helt personlige og kanskje forskjellig fra partnerens. Mye av dette kan de ha tenkt lite over på forhånd, mens det blir veldig viktig etter dødsfallet. Det kan være en stor utfordring å utvikle åpenhet og toleranse for ulikhetene som kommer fram i denne prosessen.

Ikke alle forsøkene på å mestre sorgens utfordringer fører til gode løsninger. Selv om innsatsen er stor kan foreldre "kjøre seg fast" eller bli "gående i ring" i sine forsøk på å skape mening, gjenskape håp og framtidsperspektiver, og å forsøke å gjenerobre trygghet og forutsigbarhet i sitt eget og i deres felles liv. Det kan være avgjørende i hvilken grad foreldrene klarer å uttrykke sine tanker, følelser og andre reaksjoner, og hvor godt de får til å snakke sammen om dette.

Hvorfor oppleves sorg forskjellig?



Sorgopplevelsen er veldig personlig og har bakgrunn i mange forhold, bl.a den konkrete opplevelsen av å miste barnet, hva barnet betydde for den enkelte, foreldrenes tidligere erfaringer med tap, deres personlighet og mestringsstil, og hva som preger den situasjonen de befinner seg i etter dødsfallet.

Opplevelsen av å miste barnet henger i stor grad sammen med hvordan dødsfallet skjedde; om det er forventet eller skjedde helt plutselig, om foreldrene var tilstede, om de var aktive eller passive i situasjonen, eller om de på noen måte var delaktig i at det skjedde.

Noen ganger skjer dødsfall på måter som gjør at foreldrene ikke bare må forholde seg til å ha mistet barnet, men også til måten dødsfallet skjer på. Hvis det skjer plutselig, uventet og dramatisk og foreldrene er tilstede, kan det i seg selv innebære så sterke belastninger, i tillegg til selve tapet, at sorgprosessen blir komplisert. Dersom dødsfallet skjedde i en bilulykke der foreldrene var involvert og ikke lyktes i å redde barnet, eller om de selv kjørte bilen, kan de i tillegg til opplevelsen av å miste barnet også ha sterke inntrykk fra hendelsen. Det kan skape følelse av maktesløshet, over å ha sviktet sitt barn, eller følelse av skyld for det som skjedde. Dersom opplevelser knyttet til selve hendelsen gjør at foreldrene må streve med

vanskelige tanker og følelser i tillegg til selve tapet, kan sorgarbeidet bli spesielt vanskelig.

Tapsopplevelsen preges også av hvilket forhold de hadde til barnet, hvilke forventninger og håp de knyttet til det, og hvor enkelt eller komplisert forholdet var. Dersom relasjonen til barnet var preget av avstand eller uløste konflikter, kan det prege tapsopplevelsen og sorgen, og gjøre sorgarbeidet vanskelig. Mens mange mødre kan ha et nært forhold til veldig små barn, forteller mange fedre at de utvikler en tilsvarende nærhet først senere. Denne forskjellen kan danne utgangspunkt for at de opplever tapet og sorgen forskjellig.

Tidligere erfaringer med tap og sorg kan ha stor betydning for hvilke forutsetninger foreldrene har for å mestre tapssituasjonen. Dersom de har opplevd nære tap tidligere og sorgen over dette ikke er blitt tilstrekkelig bearbeidet kan den gamle sorgen aktualiseres på nytt. Fortvilelsen og maktesløsheten kan oppleves ekstra tung, og de kan ha behov for å unngå å kjenne på sorgen. Det å ha mestret tidligere tap på en god måte, kan imidlertid gjøre at de er tryggere og sikrere i møte med sorgen.

Foreldrenes personlighet, deres måte å forholde seg til andre på, i forhold til nære og vonde opplevelser, kan variere. Noen er åpne og meddelssomme om de innerste følelsene og tankene, mens andre er mer lukket. Noen har en optimistisk livsholdning mens andre er mer pessimistiske. Dette kan ha stor

betydning for måten de gjennomlever sorgen på. Foreldrenes alder, livssituasjon og religiøs tilhørighet kan også ha betydning for hvordan de tenker og reagerer på å miste et barn.

Støtte og omsorg fra familie, venner, naboer og kolleger er av avgjørende betydning for mulighetene til å bearbeide sorgen.

Foreldre kan ha veldig forskjellige erfaringer på alle disse områdene. Dermed vil de ha ulikt utgangspunkt for sin egen sorgprosess. Det vil også påvirke både overskuddet og forutsetningene for å kunne møte partnerens sorg, og mulighetene for å håndtere utfordringene de møter som par.

Sorg tar tid



At sorg tar tid er noe de fleste etterlatte har fått erfare. Mange opplever sterk sorg i lang tid, og lenge etter at omgivelsene forventer at de har lagt den bak seg. Dette kan gi en følelse av ensomhet og at de ikke er i stand til å leve opp til forventningene fra andre. At sorgprosessen tar tid innebærer også at opplevelsen og uttrykkene for sorg varierer etter som tiden går.

I den første tiden etter dødsfallet, i dagene fram til begravelsen, opplever mange foreldre situasjonen som kaotisk og forvirrende. Det utenkelige har skjedd, alt er nytt og de må forholde seg til oppgaver de ikke var forberedt på. Mange foreldrepar opplever i denne perioden at de har stor grad av felles opplevelse av sorgen. De to opplever kanskje stor nærhet sammen, og at de på mange måter reagerer likt i forhold til det som har skjedd. De finner kanskje mye trøst og støtte i den andres måter å reagere på. I denne perioden er sorgreaksjonene i stor grad knyttet til det som skjedde og hvordan det skjedde. Dette er spørsmål som de begge ofte har stort behov for å snakke om og som det er lett å enes om.

Senere i sorgforløpet kan foreldrene oppleve at de har ulike behov for å snakke om det som skjedde. Tankene, følelsene og opplevelsene blir mer individuelle. Dette kan gjøre det vanskeligere for dem å møte den andres behov.

Sorg tar vanligvis vesentlig lengre tid enn både de sørgende selv og omgivelsene forventer. De sørgende kan bli engstelige for å slite ut slektninger og venner med sin stadig gjentagende opptatthet av barnet de mistet, og av egne tanker og følelser knyttet til tapet. Omgivelsene på sin side forventer ofte at foreldrene skal gjenoppta sitt vanlige liv langt tidligere enn det som kjennes naturlig for dem. Dette kan skape uheldige forventninger og vanskelige forhold mellom de sørgende foreldrene og omgivelsene. Det kan oppleves svært sårende om omgivelsene ikke viser forståelse for at sorgen over barnet ikke gjør det mulig å gå videre i livet slik andre forventer. Noen føler at de må leve opp til forventningene de merker. Andre vil oppleve at kontakten til viktige støttespillere blir svært vanskelig, og i verste fall kan bli brutt, noe som kan oppleves som et nytt tap.

Det spesielle ved å miste barn

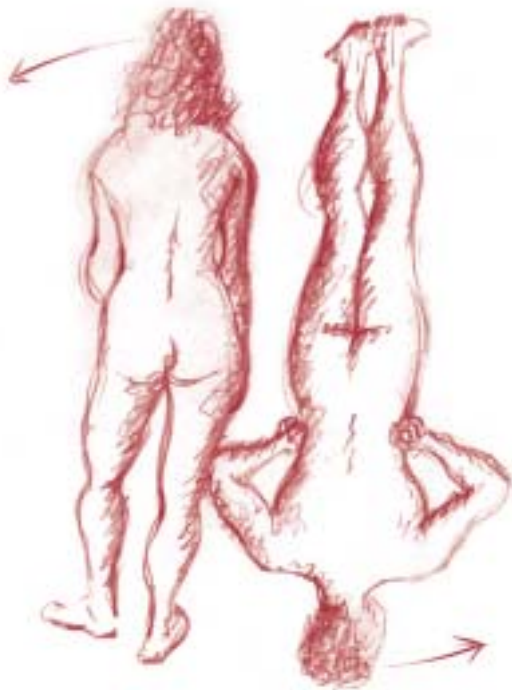
Å miste et barn betyr noe annet for de etterlatte enn å miste en voksen. Når et voksent menneske dør, innebærer det tap av et forhold som kanskje er utviklet over lang tid. Forholdet er etablert og en kjenner vedkommende godt. Tap av et barn betyr å miste en relasjon som er i utvikling. Foreldre opplever ikke bare å miste barnet og relasjonen til barnet slik den er akkurat på det tidspunktet dødsfallet skjer. De mister også barnet slik de forestiller seg at det skulle utvikle seg i framtiden; den personen det skulle bli og den betydningen barnet skulle få i foreldrenes liv på et senere tidspunkt, og kanskje også som voksen. Barnet, og foreldrenes forhold til barnet, er derfor en viktig del av foreldrene selv. Deres identitet og opplevelse av meningsfullhet i livet kan være dypt knyttet til barnet, og rammes hardt når barnet dør. På denne bakgrunn kan det å miste barn sammenlignes med en amputasjon. Foreldrene mister en del av seg selv som ikke lar seg erstatte.

Nettopp fordi barn er i utvikling, opplever mange foreldre at de mister barnet på nye måter i lang tid etter dødsfallet. For eksempel kan de oppleve at de mister sitt barn som skolebarn når de ser andre barn gå til sin første skoledag, som konfirmant når de deltar i en konfirmasjonsfeiring, som brudgom når de deltar i et bryllup, og som mor eller far når de deltar i barnedåp. På denne måten kan familiebegivenheter og andre spesielle anledninger føre til at sorgen "blusser opp" igjen, og de bevisstgjøres ytterligere på barnet har mistet.

Skyldfølelse, selvbebreidelse og utilstrekkelighetsfølelse kan være ingredienser i sorg etter alle typer tap, men foreldre som mister barn kan oppleve dette spesielt sterkt fordi de kan få følelsen av at de har sviktet oppgaven som barnets beskytter.

Tap av barn rammer også spesielt hardt fordi det oppleves som "naturstridig". Det at et barn dør strider mot det vi kan kalle livets naturlige rekkefølge; barn skal ikke dø før sine foreldre. Dødsfallet utfordrer foreldrenes grunnleggende forventninger til livet.

Kjønnforskjeller



Mange erfaringer og undersøkelser har vist at det er store forskjeller mellom menn og kvinner i måten å forholde seg til sorg på. Dette gjelder både i måten å uttrykke følelser på, hva som opptar dem tankemessig og hva de gjør for å mestre sorgen. Kvinner viser i hovedtrekk mer intense og vedvarende følelsesmessige sorgreaksjoner enn menn. De opplever mer angst og depresjon, føler mer tristhet, har flere vonde tanker, og de sliter oftere med kroppslige plager og søvnforstyrrelser enn menn^(1,2,3). Kvinner viser en større tendens enn menn til å uttrykke og snakke om sine følelser og tanker, og også til å skrive eller lese om sorg⁽⁴⁾.

Mange menn gråter bare alene eller med sin partner, mens de holder følelsene tilbake i møte med andre^(5,6). Noen menn sier at de gråter inni seg, uten tårer og ytre uttrykk. Det virker som om menn i større grad har behov for å fortelle hva som skjedde, snarere enn å uttrykke hvordan det opplevdes. Menn som åpner opp for samtale om følelser, gjør ofte det i forhold til en, eller få nære relasjoner. Kvinner derimot kan ha mange de deler følelsene sine med.

Menn viser en større tendens enn kvinner til å engasjere seg i arbeid eller fysiske aktiviteter. I den akutte sorgfasen tar de i større grad ansvar for økonomien og for at hverdagen skal fungere, slik at partneren skal kunne sørge på sin måte. Flere menn enn kvinner kan stenge av sine følelser ved å engasjere seg i andre ting. Det kan se ut som om de

er mer opptatt av å få informasjon og finne løsninger på situasjonen de er i. De søker oftere enn kvinner konkrete råd om hva de skal gjøre, mens kvinner i større grad ønsker noen som lytter til dem. Det virker som om kvinner i større grad uttrykker og bearbeider sorg gjennom direkte å gi uttrykk for følelser og tanker, mens menn oftere uttrykker sorg gjennom aktiviteter og handlinger. Menn synes i større grad enn kvinner å håndtere følelser alene, uten å dele dem med andre.

Undersøkelser viser at menn oftere enn kvinner har et økt alkoholforbruk etter tap av barn ⁽⁷⁾. Alkoholbruk representerer en måte å dempe smerte og stress på. Kvinner bruker i større grad medikamenter fremfor alkohol for å dempe angst eller for å få hjelp til å sove.

De forskjellene som er nevnt her viser et typisk mønster når vi sammenligner grupper av menn og kvinner. Dette er en sterk forenkling av virkeligheten, og ikke gyldig for hver enkelt kvinne og mann. Noen menn håndterer sorgen på måter som ligner det mønsteret som er typisk for kvinner, mens noen kvinner håndterer sorg på måter som ligner det som er typisk for menn.

Vanligvis vil foreldrene etter en tid innta roller i forhold til hverandre. De kan følge det typiske mønsteret som er antydnet her, eller de kan avvike fra dette. Noen bytter helt om på rollene, mens andre skifter mellom ulike roller i løpet av sorgforløpet.

Sorgopplevelsen varierer fra å være intens og tung i enkelte perioder og lettere i andre perioder. Ofte justerer paret seg etter hverandre, for eksempel slik at den ene trøster når den andre gråter.

Mens mange kvinner reagerer med sterkere følelsesmessige reaksjoner som gråt, depresjon og engstelse den første tiden etter et dødsfall, reagerer mange menn med å ta ansvar og kontroll, og å være "sterke". Tilsvarende kan mange menn etter en tid slippe noe av kontrollen og reagere følelsesmessig. Noen menn beskriver at de ser an hvordan kvinnens dagsform er før de eventuelt tillater seg å gi uttrykk for de følelsene de har. Dersom partneren viser tegn på å ikke være "sterk" nok, vil de igjen ta rollen som "trøsteren" og holde egne følelser tilbake (8). Mange kvinner, på sin side, gir uttrykk for at det først var da mannen "brøt sammen", og ikke lenger var "sterk", at de var i stand til å hente frem en styrke de ikke visste de hadde. De opplevde det som svært positivt å få muligheten til å støtte partneren og også å oppleve at han ikke var "sterk" hele tiden. Samtidig opplever mennene det som godt å slippe litt av ansvaret og å kunne gi uttrykk for reaksjonene, maktesløsheten og fortvilelsen.

Reaksjonene vi her har beskrevet som typisk for menn, feiltolkes av mange kvinner som manglende sorg eller uttrykk for mangel på følelser for barnet. Menn som gråter og gir seg helt over i sorgen kan på den andre siden få kritikk fra kvinner også for dette. De kan komme i den situasjonen at alt de gjør blir

galt. Mange menn gir uttrykk for at de synes det er vanskelig å sette ord på følelser, forventninger og smerte. Kanskje har det sammenheng med at de opplever kvinner som overlegne på dette området. Samtidig vil noen menn, og også kvinner, kunne oppleve sterke følelser som problematisk i forhold til mansrollen.

Disse ulikhetene i menns og kvinners måte å sørge på kan føre til mange misforståelser og motsetninger. Menn kan bli bebreidet for ikke å sørge nok, ikke bry seg om barnet de mistet, være mer opptatt av andre ting, eller ikke forstå sin partner. Kvinner kan bli bebreidet for å dvele ved tankene og følelsene, snakke om det hele tiden, igjen og igjen, og for ikke å være interessert i å finne løsninger på problemene.

Tradisjonelt sett er det moren som er i fokus når et barn dør. Dette er kanskje sterkere jo mindre barnet er. Ved tapet av et barn som er voksent, vil denne tendensen muligens være mer utlignet. Likevel er det kanskje slik i vårt samfunn at kvinnene eier sorgens uttrykk. De blir ofte hovedperson i sorgen. Kvinners sorgreaksjoner blir lett normen for hvordan "riktig" sorg skal være, og menns sorguttrykk og sorgbearbeidelse ansees som mangelfulle eller feil. Mannen degraderes til en hjelpeløs hjelper, som overlater til kvinnene å gråte og å prate. Ofte søker de løsninger på sine egne, partnerens og familiens problemer i ensomhet og taushet.

Også fra omgivelsene får menn ofte bekreftelser på at kvinnen er hovedpersonen i sorgen. De fleste menn som har mistet barn, har opplevd at andre er opptatt av kvinnen, uten å huske at han som far også bærer på en sorg. Mange menn er blitt møtt med "Hvordan går det med din kone? Hils henne fra oss", uten spørsmål om hvordan de har det selv.

Fem problematiske temaer i forholdet mellom menn og kvinner i sorg:

1. Menns bekymring over sine kvinners sorg, og frustrasjon over at de ikke kan gjøre noe for å lette kvinnens sorg. Mange menn føler de må være sterke og holde familien sammen, i alle fall for en tid.
2. Kvinners sinne over at deres menn ikke deler sin sorg med dem. Denne uvilligheten blir lett tolket som manglende kjærlighet til barnet som døde eller som direkte avvising av partneren.
3. Midlertidig stopp i kommunikasjonen. Mange beskriver at smerten i begynnelsen blir for intens, og de klarer ikke å forholde seg til noen utenfor dem selv.
4. Manglende seksuell nærhet. Noen ganger står begge parter bak avstanden, men ofte er det kvinnen som ikke ønsker sex.
5. Generell irritasjon mellom partene. Kortere lunte og mindre overskudd til toleranse er beskrevet som årsaker. Begge trenger å få, men ingen har noe å gi ⁽⁹⁾.

Min sorg, din sorg og vår sorg

Foreldre som mister et barn har ikke bare sin egen sorg å streve med, de har også den andres sorg. Å møte sin partner, som gjennomlever en av de aller største kriser i livet, kan være utfordrende nok. Samtidig står de selv midt i det som kanskje er den største krisen i livet. På toppen av det hele kommer utfordringene som legges på parforholdet ved at partneren sørger forskjellig fra hverandre. Det kan være vanskelig å forstå partnerens reaksjoner eller mangel på sådanne.

Sorg er tungt arbeid og mange vil derfor oppleve at det de hadde av overskudd fort blir brukt opp. Samtidig som behovet for å gå inn i sin egen sorgprosess øker, forsterkes også behovet for å oppleve forståelse og anerkjennelse fra den andre.

Kanskje har de i lange perioder nok med seg selv. Kanskje blir det viktig å ikke belaste den andre med egne tanker og reaksjoner. Kanskje er de sårbare for de forskjellene som kommer til uttrykk. Kanskje feiltolker de hverandres signaler. Kanskje utvikler det seg taushet og avstand omkring spesielle spørsmål og situasjoner. Og kanskje utvikler det seg konflikttemaer i forholdet.

På denne bakgrunn kan vi snakke om min sorg, din sorg og vår sorg. De fleste som gjennomgår et sorgforløp svinger mellom å være mest opptatt av sin egen sorg, den andres sorg eller den felles sorgen. I noen perioder av sorgforløpet er foreldrene opptatt av fellesskap og likheter i savn og tapsopplevelse. De står sammen i bestrebelsene på å mestre situasjonen. I andre perioder er de mer opptatt av sin egen sorg eller den andres sorg.

En ting er at foreldrene reagerer forskjellig fra hverandre, men de reagerer kanskje også forskjellig fra hva den andre forventer eller har behov for. Da kan sorgen bli en belastning på kommunikasjonen og på forholdet.

Seksualitet



En sentral del av parforholdet er seksuallivet. Mange som opplever å miste barn, får vanskeligheter med denne delen av samlivet. Få foreldre møter hjelpere som gir dem veiledning om seksualitet i denne situasjonen. Det er viktig at paret på et tidlig tidspunkt får informasjon om at problemer i seksuallivet er et vanlig fenomen i et normalt sorgforløp. Ikke bare vil de da være forberedt på at det kan skje, de vil også lettere kunne akseptere situasjonen slik den er. De kan da lettere snu negative tanker som "jeg har fått et seksuelt problem i tillegg til en allerede presset situasjon" til tanker som "jeg har nådd et punkt i sorgprosessen som mange sliter med".

Den første tiden etter tapet av et barn beskriver de fleste at det var uaktuelt å tenke på sex. For mange er denne tiden preget av nummenhet og uvirkelighet, hvor det blir viktig å holde rundt den andre eller å bli holdt rundt. Andre trekker seg tilbake for å være alene. Forskningen viser at mangel på seksuell nærhet er nevnt som et av fem hovedproblemer i sorgprosessen. Noen ganger stod begge partene bak avstanden, men ofte var det den ene parten som ikke ønsket sex.

I spørsmålet om når det er naturlig å gjenoppta seksuelt samliv opplever mange at partnerens forventninger ikke stemmer overens med ens egne. Noen vil fortsatt finne hverandre i seksualiteten og her hente styrke til å holde ut sorgen, smerten og hverdagen. Berøring og nærhet kan gi trøst,

spenningsreduksjon og utløsning for sorg. Andre vil i større grad enn tidligere kjært egne og være nær hverandre uten at det trenger å etterfølges av samleie. For mange blir nærhet for komplisert i denne tiden, også den seksuelle nærheten.

Det kan være mange årsaker til at en av partene ikke føler seg rede til sex. Dersom barnet døde i tiden rundt svangerskap, rett før, under eller kort tid etter fødselen, vil mange kvinner, i tillegg til sorgen, ha hormoner som svinger. De vil kanskje føle at de må lære sin egen kropp å kjenne på nytt, og, slik noen uttrykker det, "få tilbake kroppen sin" før de kan disponere den til seksualitet. For noen oppleves fødselskanal som "dødskanal" og seksualitet blir en vond påminnelse om barnet som døde. For kvinner som opplever dette kan det ta tid før de kan forbinde underlivet med noe positivt og særlig med glede og nytelse.

Mange opplever partnerens seksuelle invitt som svært provoserende. Det føles helt uaktuelt å skulle tenke på sex midt i en virkelighet hvor sorgen tar all oppmerksomhet og alle krefter. Om dagen har vært fylt av gråt og tunge tanker er en kanskje rett og slett utslitt når kvelden kommer.

Partnerens seksuelle invitt kan også fortolkes som uttrykk for at vedkommende ikke sørger nok, eller som manglende kjærlighet til barnet som døde. Noen synes det er upassende på linje med annen forlystelse som kino, fest og moro. Andre kan

oppleve sitt barns død som om de nesten døde selv. Ønsket om å følge barnet der det er nå gjør det umulig å skulle delta i noe så livsbejende som sex.

Ofte kan manglende forståelse for partnerens måte å sørge på føre til så stor gjensidig irritasjon at partene opplever det for vanskelig å snakke sammen. Forsøket på å skape kontakt over avstanden gjennom en seksuell invitt, kan ende med at avstanden oppleves større enn den var. Forståelsen av, på den ene siden hva som skal til for å bygge bro over den dårlige eller kanskje manglende kommunikasjonen, og på den andre siden hva den seksuelle invitten var motivert av, krever stor innsikt i en allerede hardt presset virkelighet. ⁽¹⁰⁾

Hva handler seksualiteten om?

Seksualiteten kan bestå av mange forskjellige elementer som f.eks: lyst, kåthet, flørting, lek, glede, forelskelse, intimitet, fysisk kontakt, nytelse, å gi og å få, bekreftelse på å være attraktiv. Den kan være motivert av et ønske om omsorg, nærhet, trygghet, om å søke tilflukt fra sårbarhet, fortvilelse. Den kan også inneholde aggresjon, vold, makt, avmakt.

Seksualiteten kan være begrunnet ut fra et ønske om å søke tilflukt, bli holdt rundt, fylle opp tomhet samt et behov for å avreagere stress eller spenning. For noen fyller gråten denne funksjonen, mens det for andre ikke føles naturlig å gråte. Da er seksualiteten kanskje den eneste arena for denne typen nærhet.



Før tapet kan seksualiteten ha vært forbundet med positive, bekreftende og gode følelser. Bakgrunnen for ønsket om sex kan endre seg. Lyst og begjær forvandles til behov for tilflukt og avreagering. Den seksuelle akten kan være et fortvilelseskrik. Kanskje er det slik for noen at de bare kan nå frem til kontakt med sin egen fortvilelse i det hver nerve i kroppen er spent til det ytterste, og det føles som om man skulle revne. Den seksuelle orgasmen vil, for noen kunne virke slik, og den vil også kunne gi en etterlengtet spenningsreduksjon. Begge fenomenene; å bringe kroppen til bristepunktet, men også følelsen av å være utmattet av gråt og tunge tanker er velkjente uttrykk for sorg – selv om de kan se svært forskjellige ut.

Det kan fort oppstå misforståelser dersom den seksuelle invitten forstås ut fra de forutsetningene en var vant til å forbinde dem med; som lyst, glede, lek, nytelse osv. Nå må den forstås ut fra en helt ny og fremmed situasjon, med helt nye behov. Dette betyr at den seksuelle invitten må forstås på en helt annen måte.

Spørsmålet er: er partene i stand til å akseptere den andres sorguttrykk når det så absolutt ikke stemmer overens med ens egen måte å reagere på? Eller når den bryter med egne forventninger om hvordan sorg skal uttrykkes? ⁽¹⁰⁾

Kan vi finne hverandre i sorgen?

Dersom sørgende ikke får informasjon om at det er vanlig at sorgen influerer på seksuallivet, kan par som opplever problemer i seksuallivet trekke slutningen at de har fått et seksuelt problem i tillegg til alt annet, og at de er på vei til å gli fra hverandre. I og med at seksualitet er et tema som sjelden blir berørt, vil mange tro at de er alene med disse vanskelighetene og at ingen andre kan forstå.

Informasjon om temaet kan gi innsikt. Det kan gjøre det lettere å forstå hverandre og å akseptere forskjeller i hvordan en takler sorgen og seksualiteten. Selv om seksualiteten for noen kan se ut til å fungere som sorgventil, betyr det selvfølgelig ikke at den av partene som ikke vil eller kan, skal føle seg tvunget til å stille opp seksuelt før han eller hun føler seg klar for det. Men med kunnskap om at det er vanlig at sorg influerer på seksuallivet og at seksuallivet for noen kan fungere som en sorgventil, kan en bedre forstå og akseptere partnerens og egen handlemåte.

Mange par kan ha nytte av å prate med en som står utenfor og som de stoler på. Man bør oppsøke faghjelp dersom det over tid blir for vanskelig. ⁽¹⁰⁾



Sett i gang prosessen

Hvis paret opplever seksualiteten som vanskelig, og denne forsegles med taushet, kan det bli vanskelig å åpne igjen. Derfor er det viktig å opprettholde åpenhet rundt seksualiteten. Følgende spørsmål kan bidra til det. Den enkelte kan ta dem til ettertanke eller de kan danne utgangspunkt for samtale med partneren.

- Hvordan synes du seksualiteten fungerer nå i forhold til før dere mistet barnet?
- Hva har forandret seg?
- Hva tror du kan være årsaken til det?
- Hvordan ønsker du at seksualiteten skulle fungere?
- Hva tror du skal til for å få det slik du ønsker?
- Hva kan du gjøre for å få det slik du ønsker?
- Hva mener du partneren din kan gjøre?
- Er mental nærhet forutsetning for et godt seksualliv, eller kan seksualiteten kompensere for manglende mental nærhet?
- Dersom det er selve samleiet som er vanskelig; kan det finnes alternative løsninger? Eller kan dere sette tidsfrister – frirom – uten samleie?

Kanskje kan paret finne alternative løsninger hvis seksuallivet har låst seg. En tid med seksualitet uten samleie, med fysisk nærhet og utforskning av egen og partnerens kropp. Noen trenger å bli kjent med seg selv og hverandre på nytt. Det kan være lettere å akseptere et opphold i seksualiteten, når en vet at det er et vanlig fenomen i en sorgprosess og at det går over.

Det er viktig at paret er seg bevisst at de har lov til å glede seg over det de er i stand til å glede seg over – selv om de er grunnleggende triste. Gråt og latter kan gå hånd i hånd. De har lov til å være kjærester midt i sorgen.

Et lite råd til slutt : Hvis den som ikke vil eller kan ha sex kommer den andre i møte, blir den som vil muligens mindre panisk. Presset på den som ikke vil kan følgelig føles mindre. ⁽¹⁰⁾

Nytt svangerskap?

Etter tapet av et lite barn er det mange som reagerer med ønsket om å bli gravid igjen så fort som mulig. Det kan synes å være den eneste måten å fylle tomrommet som oppstod da barnet døde. Ofte kan motivet være et ubevisst ønske om å skru tiden tilbake til før barnet døde.

Det kan føre til store konflikter dersom partene er uenige om tidspunktet for å bli gravide, eller om de overhodet skal våge seg på et nytt svangerskap.

Argumentene for ikke å bli gravid igjen kan være mange:

- reddsel for at det skal gå galt igjen
- redd for om partneren tåler belastningen av en eventuell ny sorg
- redd for at forholdet ikke tåler krisen dersom det skulle gå galt igjen
- orker ikke tanken på å gå igjennom et angstfylt svangerskap
- orker ikke å forholde seg til et nytt svangerskap midt i sorgen
- hensynet til andre barn i familien

Uenighet om ny graviditet vil kunne påvirke både seksuallivet og kommunikasjonen partene imellom.

Dersom partene er uenige om når det er best å sette i gang med et nytt svangerskap, kan det være nyttig å innhente informasjon om hvilke tanker og erfaringer andre foreldre som har vært i samme situasjon, har gjort seg. Det kan bidra til at man ikke tar et valg i desperasjon.

Mange som har fulgt rådet om å vente, gir i ettertid uttrykk for at de er glade for at de gjorde det. Andre, som velger å bli gravide like etter at de mistet, sier i etterkant at de angrer på at de ikke ventet. De opplevde at det å forholde seg til sorgen over tapet samtidig som de skulle glede seg over det nye livet, ble vanskelig. Atter andre, som har valgt å bli gravide raskt etter at det forrige barnet døde, sier at det for dem var det eneste rette.

Ingen kan fortelle foreldre hvilken løsning som er den rette for dem. En samtale med helsepersonell og/eller foreldre som også har mistet og vært igjennom et nytt svangerskap, kan virke klar-
gjørende og bidra til en veloverveid avgjørelse. ⁽¹¹⁾

Hva trenger par i sorg?

Foreldre som mister barn trenger å få informasjon og kunnskap om at det er ulike måter å gjennomleve sorg på. Det er store forskjeller i reaksjoner og tempo i sorgprosessen. Det er også forskjell på menns og kvinners måter å sørge på og deres måter å mestre tapet på. De sørgende trenger informasjon om vanlige problemer som kan oppstå i parforholdet når det gjelder kommunikasjon, nærhet og seksualitet. Dette kan være avgjørende for at de skal kunne tåle belastningene og finne løsninger på utfordringene som parforholdet utsettes for etter tapet av et barn.

Som psykolog Atle Dyregrov har påpekt bør foreldre som mister barn få skriftlig og muntlig informasjon om menns og kvinners ulike måter å sørge på. Dette bør skje innen to uker etter dødsfallet, men ikke før etter at den første sjokkfasen er over ⁽⁴⁾. Videre bør de få tilbud om oppfølgende samtale enten med kvalifisert helsepersonell, eller med en person som er kvalifisert til å møte mennesker i sorg. Dette både for å gi medisinsk og annen faglig informasjonen, men også for å finne ut hva paret trenger av sorgstøtte på sikt. Mange trenger lang tid på å forstå og akseptere det som har skjedd. Gode samtaler er god hjelp på veien.

Foreldres første møtet med helsepersonell/hjelperepersoner etter å ha mistet sitt barn, vil for de fleste være preget av følelsesmessig kaos. Sjokk og uvirkelighet preger oppmerksomheten. Få er i stand til å vite hva de trenger å spørre om, og det er lite

sannsynlig at mer enn bruddstykker av svarene oppfattes. Mange vil takke nei til videre oppfølging uten å ha forutsetning for å vite hva de trenger på et senere tidspunkt. Terskelen for å be om hjelpen de tidligere avsto, vil for de fleste være for høy, og overskuddet ofte for lavt til å ta et slikt initiativ. Det er derfor viktig at personen de møter vet hva de trenger.

Dersom paret takker nei til et nytt møte, kan de tilbys en samtale via telefon på et senere tidspunkt. Det kan med fordel avtales nøyaktig tidspunkt for en oppringning. De bør også gis skriftlig informasjon om hvor de kan søke hjelp.

Mange foreldre gir uttrykk for et stort behov for å få kontakt med andre foreldre som er eller har vært i samme situasjon. Dette kan skje gjennom frivillige organisasjoner eller offentlige instanser som driver støttearbeid i form av individuelle samtaler eller grupper. Flere organisasjoner har et nett av kontaktpersoner som selv har opplevd å miste barn, og som kan ta kontakt en tid etter dødsfallet.

Sorggruppe

Mange som mister barn, har stor nytte av å snakke med andre par som er i samme situasjon. Det kan kjennes godt å kunne snakke med noen som forstår uten at man må forklare. Det kan være godt å kjenne seg igjen i andres beskrivelser, og å få bekreftet at "mine følelser er normale". Mange kan ha nytte av å oppleve at andre sliter med de samme problemene.

Personer i sorg har ofte behov for å snakke om hva som har skjedd, hvordan det kunne skje, og følelsene, tankene og andre reaksjoner som oppstår, om og om igjen. Det er vanskelig for venner og familie som står de sørgende nær, å lytte over tid. Ofte opplever de at de ikke er i stand til å hjelpe de sørgende til å komme videre. I en sorggruppe vil deltakerne ha det samme behovet for å snakke om sorgen, lenge etter at omgivelsene forventer at paret skal ha sluttet å sørge.

Mange synes at ordet sorggruppe høres forferdelig trist ut. Men sorggrupper kan fungere med stor grad av humor. Det er befriende å ha lov til å le av noe morsomt midt i sorgen, uten å være redd for å bli misforstått på ikke å sørge nok.

En sorggruppe kan være ledet av helsepersonell eller av personer som har mistet barn selv. Mange frivillige organisasjoner holder kurs for personer som ønsker å lede sorggrupper etter at de selv har fått hjelp til å bearbeide egen sorg.



How can couples in grief seek help?

Many voluntary organizations and public services can provide help and support to parents who have lost a child. Here is an overview of some of these:

Voluntary organizations:

Landsforeningen til støtte ved krybbedød

”Vi som har et barn for lite”

Human-Etisk Forbund

LEVE – Landsforeningen for etterlatte ved selvmord

Public instances:

Lege/helsestasjon

Familierådgivningskontorer

Kirken/menigheten

In many places there is cooperation between different municipal instances and voluntary organizations regarding support measures.

Referanser:

1.
Dyregrov, A. og Mathiesen, S.B. (1987). Similarities and differences in mothers' and fathers' grief following the death of an infant. Scandinavian Journal of Psychology, 28, 1-15.
2.
Vance J., Boyle F., Najman J. og Thearle J. (1995). Gender differences in parental psychological distress following perinatal death and sudden infant death syndrome. British Journal of Psychiatry, 167: 806-11.
3.
Thuen, F. og Schlytter, J. E. (1996). Sudden Infant Death Syndrome. Long-term reactions among mothers and fathers. Psychology, Health and Medicine, 1, 259-271.
4.
Dyregrov, A. (1997). Family recovery from grief and trauma. Paper presented at "Trauma, Grief and Growth – finding a path to healing". A joint conference of NALAG, ACISA and ASTSS. Australia, may 1997.
5.
Schwab, R. (1992). Effects of a child's death on the marital relationship: A preliminary study. Death studies, 16, 141-154.
6.
Schwab, R. (1990) Paternal and maternal coping with the death of a child. Death studies, 14, 407-422.
7.
Vance J., Foster, W., Najman J., Thearle J., Embleton, G. og Boyle, F. (1993). Parental responses to different types of infant death. Bereavement Care, 12, 18-21.
8.
Sandvik, O. (2002). Menn og sorg. Rapport. Landsforeningen til støtte ved krybbedød.
- 9
Eriksen, H. og Lynau, K. (1998). Barnet vi mistet ble skapt på denne måten. Tidsskriftet Sykepleien nr 18, 1998, s. 54-58
10.
Innholdet i dette avsnittet er hentet fra Eriksen, H. og Lynau, K. (1998). Barnet vi mistet ble skapt på denne måten. Tidsskriftet Sykepleien nr 18, 1998, s. 54-58.
11.
Munthe-Kaas, B. og Lynau, K. (2000). Nytt svangerskap etter tap av barn. Vi som har et barn for lite.



Landsforeningen til støtte ved krybbedød
Arbiensgt. 7, 0253 Oslo. Tlf: 22 54 52 00 • Faks 22 54 52 01
E-mail: sids-norge@sids.no - www.sids.no