

Neste svangerskap – en kontrastfylt tid

For mange kan et nytt svangerskap etter å ha mistet barn være preget av engstelse, uro og motstridende følelser. - Lytt til foreldrene og hjelp dem med å ta gode valg underveis, oppfordrer den amerikanske forskeren **Marianne H. Hutti.**



Tekst: Kristiane M. Hansson

- Frem til uke 12 tok vi ikke svangerskapet så veldig inn på oss. Vi var konstant forberedt på en spontanabort. Det er vanskelig å sørge og glede seg samtidig. Fra uke 12 til uke 30 har vi vært relativt lite bekymret, kanskje vi har gått i et slags vakum. Fra uke 30 har vi begynt å innse at vi nærmer oss slutten, eller målet, bør man jo egentlig si. Men det føles litt som at april er en ny dødsdato og ikke en fødselsdato. Slik beskriver Camilla Kolbræk (29) og

samboer Espen Hivand (30) prosessen med å gå gjennom ett nytt svangerskap etter de mistet sønnen Emil til termin 14. februar 2008. Emil døde som følge av sirkulasjonssvikt i morkaken. - Det er det mentale som har vært den største utfordringen når vi nå venter barn på ny, sier Kolbræk.

Engstelse og depresjon

I følge professor Marianne H. Hutti ved The Delphi Center for Teaching and Learning, University of Louisville, USA, er ikke de to alene om slike følelser.

- Både menn og kvinner kan slite mentalt under et nytt svangerskap, sier hun.

Hutti, som har forsket på sorg- og tapsopplevelser knyttet til fosterdød siden midten av 80-tallet, forteller at det i dag finnes lite dokumentert kunnskap rundt denne problematikken. Hennes gjennomgang av litteratur som omhandler psykososiale aspekter ved å gå gjennom et påfølgende svangerskap etter tap av barn viser imidlertid klare tendenser. De fleste foreldre opplever frykt og engstelse knyttet til det nye svangerskapet, særlig kritisk er tidspunktet da det forrige barnet døde. Depresjon under graviditet etter tap av barn har i studier blitt funnet hos opptil 45 prosent av mødrene og 23 prosent av fedrene. En tredel av kvinnene opplever også depresjon etter fødselen når det nye barnet har kommet. Samtidig understreker professoren at det absolutt ikke er alle som sliter når de venter barn på ny.

Også i Norge kan vi skilte med lite eller ingen dokumentert kunnskap om hvordan man best ivaretar denne gruppen. Landsstyremedlem i Landsforeningen uventet barnedød, Line Christoffersen, avsluttet i 2007 prosjektet *Helsevesenet ved dødfødsel*. Hun planlegger en ny studie i 2009, der hun ønsker å avdekke foreldres behov for emosjonell og klinisk oppfølging i svangerskapet etter å ha mistet et barn i dødfødsel.

Landsforeningen
uventet barnedød
takker KIWI for
støtte til
Informasjons-
kampanjen
Denne siden opp

KIWI



Lindrer eller hindrer?

Hutti forteller at det hersker uenighet innen fagmiljøene hvordan det å gå gravid igjen kan påvirke sorgprosessen over barnet man har mistet. Noen forskere har funnet at et nytt svangerskap kan hjelpe på sorgen, det "lindrer" den smerten foreldrene føler. Andre mener derimot at uforløst sorg kan føre til svekket tilknytning til det nye barnet. Typisk for disse foreldrene er at de ikke forbereder noe til barnet som skal komme, de tar ingenting for gitt, forklarer hun før hun adresserer spørsmål som; Når anser vi sorgen som helet? Når er man rede til å få et nytt barn? Er denne tilhelingen fast tidsbestemt eller en prosess som foreldrene må igjennom der bare de kan avgjøre når de er klare for et nytt svangerskap?

- Hvilke oppfatninger man har om dette er nok retningsgivende for hvilke råd helsearbeidere velger å gi til foreldrene. Personlig tror jeg det viktigste er at helsepersonell viser respekt for foreldrenes beslutninger og de bør overlate til foreldrene selv når de skal få et nytt barn, sier Hutti.



Kari Løvendahl Mogstad

Kontrastfylt tid

En som er særlig opptatt av disse spørsmålene er Kari Løvendahl Mogstad. Hun arbeider som fastlege i Trondheim, er gift og har fem barn. Hun og mannen mistet en sønn på termin dato i 2001. Mogstad ble gravid igjen bare noen uker etter at sønnen deres døde. Hun mener det er helt individuelt når det er riktig å få et nytt barn.

- Det å bli gravid så raskt var svært spesielt på mange måter. Jeg tror ikke det finnes noen klar regel for hvor lenge det er riktig å vente med å få neste barn. For meg og mannen min ble det neste svan-

gerskapet en tid med veldig kontrastfylte følelser. Vi var midt i en sorgprosess, samtidig som vi var midt inne i en ny prosess der vi skulle vente på et nytt barn. Jeg klarte stort sett å glede meg over det nye livet, med stor forventning. Jeg hadde så mye uforløst kjærlighet og omsorg å gi, som jeg tror at nestemann fikk merke fra første stund, forteller hun.

Lavterskeltilbud

- Det at jeg selv har opplevd på kroppen hvordan det er å miste et barn, har gitt meg en ballast i mitt virke som lege, forteller Mogstad.

- Vi som er fastleger kan i neste svangerskap bidra i kraft av at vi ofte kjenner kvinnen, og kanskje også mannen hennes fra tidligere. Noen ganger har vi vært involvert i sorgarbeidet da barnet døde, sier hun og legger til at fastleger er vant til å forholde seg til folk i alle livssituasjoner. For mange er det viktig å kunne komme og lytte på babyen raskt, dersom man får en sterk angst og uro. Da holder det som regel at vi tar dem inn på kontoret og hører at fosterlyden er fin, det gjør dem veldig lettet. Vi fastleger blir også pasientens "advokat", i form av at vi er med og passer på at de får den nødvendige oppfølgingen ved sykehuset

Selv fikk Mogstad og mannen god oppfølgingen både når gutten deres døde og i forbindelse med de neste svangerskapene.

- Vi ble tatt godt hånd om av svangerskapspoliklinikken fra første stund. De hadde gitt beskjed om at det var bare å ringe hvis jeg ble gravid igjen. Dette var veldig betryggende og vi møtte forståelse for angsten og redselen gjennom hele svangerskapet, forteller hun. Mogstad anser et slikt lavterskeltilbud, der foreldrene kan få hjelp og veiledning på kort varsel hos fastlegen, jordmor eller ved sykehuset, som svært betydningsfullt. Det betyr veldig mye at man får hjelp dersom den plutselige frykten for at det er noe galt med fosteret kommer. Hun forklarer at når man har opplevd fosterdød, tør man ikke tro på velstand før ungen er vel ute, uansett hvor mange forsikringer man får om at alt ser bra ut. Det er viktig å ikke glemme at dette også gjelder ved eventuelle senere svangerskap, selv om det har gått bra én gang etter en dødfødsel.

- Kort og godt betyr det svært mye å møte profesjonelle mennesker med stor empati og sunn fornuft, som samtidig er i stand til å gi klare og gode råd i en tid som er preget av uro og redsel sammen med forventning og spenning, konkluderer fembarnsmoren.

Spør hva de trenger!

Behovet for ekstra oppfølging fra helse-



Camilla Kolbræk

vesenet har også vært viktig for Kolbræk og samboeren når de nå skal få en liten jente. De trekker frem faste kontroller, en god og tilpasset oppfølgingsplan, ekstra ultralyd, få og faste kontaktpersoner og aktiv inkludering av mannen som viktig hjelp i deres situasjon.

- Sist men ikke minst har et lyttende og åpent personale vært helt avgjørende for oss, forteller Kolbræk.

Prof. Hutti ser noen klare fellesnevner hos foreldre som venter et nytt barn etter tapet av et barn. Hun forteller at foreldrene ønsker å bli sett og akseptert for sin sorg over barnet de har mistet. Konkret kommer dette til uttrykk i at de ønsker at helsepersonell skal snakke med dem om tapet og ikke unngå temaet under neste svangerskap. De trenger forståelse for engstelsen og frykten som de sliter med, da mange er redde for at ikke disse følelsene blir akseptert. Dessuten må de som sliter mest få tilbud om tettere oppfølging hvis de etterspør dette (ekstra ultralyd, flere telefonsamtaler, tidligere sykehusopphold osv). Ikke minst må helsepersonell ikke glemme de kvinnene som fortsatt sliter med sorg og depresjoner etter de har født det nye barnet, påpeker hun.

- Mitt beste råd til helsepersonell og sosiale nettverk som ønsker å støtte disse foreldrene men som er usikre på hvordan de skal gå frem er å spørre foreldrene hva de ønsker, samt å gi dem valgalternativer underveis. Husk at disse parene er eksperter i sin egen sorgprosess. De vet hva de trenger, vi som helsearbeidere må bare tro på dem og hjelpe dem til å ta de avgjørelsene som er rett for dem, avslutter den engasjerte forskeren.