

# Å miste barn øker risikoen for tidligere død

En ny britisk studie viser at foreldre som mister barn i dødfødsel og spedbarnsdød har økt risiko for tidligere død. Dette viser hvilken ekstrem belastning det er å miste et barn. Det understreker hvor viktig det er at etterlatte får og tar i mot den hjelp og støtte de har behov for.

Tekst: Line Schrader

Studien, som er publisert i tidsskriftet *BMJ Supportive & Palliative Care*, er basert på tall fra Skottland, England og Wales i perioden 1971 til 2006. Foreldre som hadde mistet et barn i dødfødsel eller i løpet av barnets første leveår, ble sammenlignet med foreldre som ikke hadde mistet barn under ett år. Det viste seg at etterlatte foreldre hadde to til fire ganger større sannsynlighet for selv å dø eller miste sin ektefelle de 10 første årene etter å ha mistet barn.

– Vi ser at det er alvorlige helsemessige konsekvenser av sorg. Det må antas at det ligger et klart forebyggingspotensial i god oppfølging som varer over tid. Vi vet at å miste et barn regnes som kanskje den sterkeste påkjenningen et menneske kan oppleve på tvers av kulturer, kommenterer psykolog og leder av Senter for Krisepsykologi Atle Dyregrov.

– Slike tap igangsetter både negative kroppslige og psykologiske reaksjoner. Svekket immunapparat, hormonelle endringer, negativ helseatferd (alkohol, tobakk, lite fysisk aktivitet), kompliserte sorgreaksjoner, depressive reaksjoner med mer er blant sannsynlige årsaksfaktorer som kan virke isolert og i sammenheng.

## Gjelder også tap av eldre barn

Forfatterne av den britiske studien påpeker at en begrensning ved studien er at den kun har sett på foreldre som har mistet barn under ett år. Data for foreldre som har mistet eldre barn var ikke tilgjengelig. En dansk studie publisert i tidsskriftet *The Lancet* i 2003 viser imidlertid økt dødelighet blant foreldre som mistet barn opp til 18 år. – Den danske studien viser at dette har gyldighet i vårt område også, selv om det kan være at godt arbeid med hensyn til oppfølging av de tidlige spedbarnsdødsfallene i norske sykehus kan ha hatt en positiv innvirkning, sier Dyregrov.

## Verre for mødre enn fedre?

Den britiske studien viste at mødre hadde

forhøyet dødsrisiko i opptil 35 år etter barnets død, men den økte risikoen ble gradvis redusert over tid. Tallene fra England og Wales inkluderer kun mødrene, mens tallene fra Skottland inkluderer begge foreldre, men her hadde de kun tall fra en 15-årsperiode; 1991 til 2006. Den økte dødsrisikoen over lengre tid er derfor ikke undersøkt for fedrene. De skotske dataene indikerte imidlertid at det ikke var noen forskjell i dødelighet mellom etterlatte mødre og fedre. Dette står i motsetning til den danske studien. Her hadde fedre økt dødsrisiko kun de første tre årene etter barnets dødsfall. Mødrene hadde derimot økt dødsrisiko i inntil 18 år etter barnets dødsfall, som var tidsrommet som ble undersøkt.

– *Hva tror du om dette, Dyregrov?*

– Her tror jeg vi skal være forsiktig med å spekulere før vi får bedre data. Om jeg likevel skal spekulere vil jeg tro at den danske studien vil ha større gyldighet, fordi så mange studier viser at de psykologiske konsekvensene er størst for kvinner, sier Dyregrov.

## Mulige dødsårsaker

Den britiske studien har ikke kartlagt dødsårsakene, men forfatterne spekulerer i aktuelle dødsårsaker. Stresst etterlatte foreldre opplever, kan ha sterk innvirkning på både fysisk og psykisk helse. For eksempel kan immunsystemet bli svekket slik at de er mer sårbare for sykdom. Det er også mulig at etterlatte foreldre har større sannsynlighet for å misbruke alkohol. Etterlatte foreldre kan i tillegg ha større sannsynlighet for å begå selvmord. De nevner også at det kan være mulig dødfødsler og spedbarnsdød skjer oftere blant dem som har dårlig helse fra før. Her er det imidlertid nødvendig med mer forskning.

– *Hva tror du er de viktigste årsakene til at etterlatte foreldre har økt risiko for å dø tidlig, Atle Dyregrov?*

– Jeg er usikker. De fleste av disse dødsfallene



– Vi vet at å miste et barn regnes som kanskje den sterkeste påkjenningen et menneske kan oppleve på tvers av kulturer, sier Atle Dyregrov.

innebærer et traume i tillegg til et tap. Stresspåvirkningen og den kroppslige beredskapen som utløses kan spille en viktig rolle, eller det kan være forhold som nevnt over. Her er det viktig å studere nærmere hva dødsårsakene er. De store registerdataene vil tillate det. Samtidig er det viktig å huske på at selv om det er en forhøyet risiko for tidlig død, er det jo svært sjelden at foreldre dør i ung alder! sier Atle Dyregrov.

I den danske studien ble dødsårsaker kartlagt, og de delte blant annet inn foreldrenes dødsfall etter unaturlige årsaker, som selvmord og ulykker, og naturlige årsaker, som sykdom. Her viste det seg at fedrene kun hadde økt risiko for å dø av unaturlige årsaker. Mødrene hadde bare økt risiko for å dø av unaturlige årsaker de første 9 årene, men deretter hadde de også økt risiko for å dø av naturlige årsaker. Forfatterne forklarer dette med at de mest intense reaksjonene kommer tidlig etter

barnets dødsfall, og dermed viser en kortvarig økning i dødsfall av unaturlige årsaker.

### Viktig med god oppfølging

Denne typen studier er dyster lesning, men samtidig er det viktig å dokumenterer hvor alvorlig tap av et barn er og hvilke konsekvenser det kan ha for foreldres helse. Å miste et barn er en ekstrem belastning. Selv om sorg er naturlig, er det ikke naturlig å miste barn. Det er traumatisk for foreldrene. Det er derfor avgjørende at etterlatte foreldre får og tar i mot god oppfølging og støtte over tid. Noe av det viktigste LUB gjør er å yte likemannsstøtte og påvirke det offentlige hjelpeapparatet til å gi best mulig hjelp.

(Les mer om behov for og tilbud om støtte i artikkelen "Hjelp etter 22. juli og andre tragiske dødsfall" i Oss foreldre imellom 3.11).

## Fakta

Den britiske studien: Harper M, O'Connor RE, O'Carroll RC. Increased mortality in parents bereaved in the first year of their child's life, BMJ Supportive & Palliative Care (2011).

Basert på tall fra Skottland, England og Wales

Et tilfeldig utvalg av foreldre som ikke hadde mistet barn under ett år (kontroller) ble sammenlignet med foreldre som hadde mistet barn i dødfødsel eller i løpet av første leveår.

Tall fra Skottland:

743 etterlatte foreldre (mistet barn mellom 1991-2006) og 50 132 kontroller. Etterlatte foreldre hadde dobbelt så høy risiko for å dø de første 15 årene som kontrollene.

Tall fra England og Wales:

1991-2001: 481 etterlatte mødre / 30 956 kontroller.

1981-1991: 745 etterlatte mødre / 36 434 kontroller.

1971-1981: 1120 etterlatt mødre / 36 062 kontroller.

Den danske studien: Li J, Precht DH, Mortensen PB, et al. Mortality in parents after death of a child in Denmark: A nationwide follow-up study. The Lancet 2003; 361:1747.

Basert på tall fra nasjonale registre fra 1980 til 1996

21 062 foreldre som hadde mistet barn (opp til 18 år) og 293 745 kontrollpersoner, foreldre med levende barn.

Undersøkte dødelighet blant foreldrene i inntil 18 år etter tapet.



Landsforeningen uventet barnedød takker KIWI for støtte til Informasjonskampanjen *Denne siden opp*.

**KIWI**



## Kjøp LUBs kalender for 2012 og støtt LUB!

Bestill kalenderen for 330 kr + porto på [post@lub.no](mailto:post@lub.no), [www.lub.no](http://www.lub.no) eller ring tlf. 22 54 52 00

# Traumatiske tap

Et psykisk traume eller en potensielt traumatisk hendelse kjennetegnes ved at den er overveldende, uventet, innebærer ofte trussel mot eget eller nærståendes liv og helse og medfører liten eller ingent grad av kontroll over det som skjer.

Når man snakker om traumatiske tap tenker man vanligvis på brå, uventede og/eller voldsomme dødsfall som f.eks. ved ulykker, selvmord, mord eller katastrofer. Traumatiske tap kan utløse både traume- og sorgreaksjoner. Reaksjoner som sjokk, benektning, vantro, og følelse av uvirkelighet er vanlige, og er særlig knyttet til at dødsfallet har skjedd brått og uventet. Dette er reaksjoner som beskytter mot å ta innover seg følgene av det som har skjedd. Således vil sorgen og lengselen etter den som er død kunne bli sterkere etter hvert som sjokket gradvis avtar. Traume eller stressreaksjoner kan være knyttet til måten dødsfallet har skjedd på, f.eks. i form av gjenopplevelser eller fantasier om hva som har skjedd med avdøde, skyld etc.

Det er viktig å understreke at dette er normale reaksjoner på en unormal hendelse, og for de fleste vil intensiteten i reaksjonene avta i løpet av noen dager eller uker. For noen vedvarer imidlertid traume/stressreaksjonene. Sterke sanseinntrykk, f.eks. ved vitneopplevelser, kan føre til det som på fagspråket kalles posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) som består av: 1) invaderende minner i form av "flashbacks" eller mareritt, 2) unngåelse av ting som minner en om hendelsen og følelsesmessig nummenhet, 3) fysiologisk aktivering, f. eks. søvnløshet, konsentrasjonsvansker, skvettenhet etc. Ulike ting som minner en om det man har vært utsatt for (eks. steder, lyder, lukter, personer etc.) kan aktivere disse sterke reaksjonene. Men selv uten å ha vært vitne til hendelsen kan påtrengende tanker/bilder om måten dødsfallet har skjedd på eller av avdøde komplisere sorgen, f.eks. ved at det blir vanskeligere å hente frem positive minner.

Det finnes flere ulike måter å behandle senreaksjoner etter traumer på, men felles for de fleste synes å være at behandlingen er traumefokusert, det vil si at den innebærer en eksponering for det traumatiske minnesmaterialet som man kanskje bruker mye energi på å unngå i hverdagen. Ved traumatiske tap vil det ofte være nødvendig å behandle traumesymptomene først for å forløse den normale sorgen.



Pål Kristensen  
Psykolog  
Nasjonalt kunnskapssenter  
om vold og traumatisk stress  
(NKVTS)



LANDSFORENINGEN  
UVENTET BARNEDØD

## Utlysning av forskningsmidler 2011

Landsforeningen uventet barnedød stiller gjennom sitt forskningsfond midler til rådighet for forskning på uforklarlige dødsfall i svangerskapet og i sped- og småbarnsalder.

Prosjekter knyttet til forskning på krybbedød og uforklarlig fosterdød, sorg og sorgbearbeidelse vil bli prioritert. (Ved siste utlysning ble det totalt bevilget kr. 1000 000,- fordelt på 10 innvilgede prosjekter). Søknaden må beskrive prosjektets formål og plan for gjennomføring.

Se [www.lub.no](http://www.lub.no) for søknadsskjema og ytterligere opplysninger eller kontakt vårt hovedkontor på telefon 22 54 52 00/05.

Søknadsfrist 15. januar 2012

Søknad i 6 eksemplarer sendes til:  
Landsforeningen uventet barnedød, Ole Fladagersgt. 1,  
0353 Oslo

Mange som har mistet barn har traumereaksjoner og mange kan stå i fare for å utvikle komplisert sorg og posttraumatisk stressforstyrrelse. I neste nummer av *Oss foreldre imellom* vil vi beskrive ulike metoder for selvhjelp ved sorg og traumer.

