



DET TEOLOGISKE
MENIGHETSFAKULTET

Foreldres sorg etter spedbarnsdød - sjelesørgeriske perspektiver

Markus Solstad

Veileder

Professor i Religionspsykologi/Sjelesorg
Lars Johan Danbolt

*Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved
Det teologiske Menighetsfakultet og er godkjent som del av denne utdanningen*

Det teologiske menighetsfakultet, Høst 2015

AVH501: Masteravhandling 30 ECTS

Studieprogram Master i Diakoni

Innhold

1. INNLEDNING	4
2. BARNEDØD I NORGE DE SISTE 30 ÅR: TALL OG RETNINGSLINJER	5
3. BARNEDØDEN OG KIRKEN	9
3.1. BARNEDØDENS PLESS I KIRKEN	9
3.2. BARNEDØDENS PLESS I DIAKONIEN	10
3.2.1. SAMSPILLET MELLOM MOR OG FAR	11
3.2.2. SAMSPILLET MED ANDRE	12
3.2.3. FINNE MENING OVER TID	12
4. AVHANDLINGENS TEORETISKE GRUNNLAG	14
4.1. CONTINUING BONDS THEORY	14
4.2. RITUALER	14
4.3. GUD OG DET VONDE	15
4.4. SJELESORGEN	15
4.5. PROBLEMSTILLING	16
4.5.1. FORSKNINGSSPØRSMÅL	16
5. AVHANDLINGENS METODE	17
5.1. ET LITTERATURSTUDIE	17
5.2. STRATEGI	18
5.3. FORSKNINGSDESIGN	18
5.3.1. KRITERIER FOR UTVALG AV MATERIALE	19
5.3.2. KVALITATIV DOKUMENTANALYSE	19
5.3.3. KILDEKVALITET	20
5.4. SJELESORGFORSTÅELSE	21
5.4.1. SAMMENDRAG SJELESORGFORSTÅELSE	22
6. TAPSBERETNINGER	24
6.1. JULIE	24
6.1.1. SAMMENDRAG	24
6.1.2. LIVET ETTER JULIES DØD	26
6.2. VEGARD	27
6.2.1. SAMMENDRAG	27
6.2.2. LIVET ETTER VEGARDS DØD	28
6.3. ALEXANDER	29
6.3.1. SAMMENDRAG	29
6.3.2. I TIDEN ETTERPÅ	32
6.4. RUTH ELI OG BJØRN OLAV	33
6.4.1. SAMMENDRAG:	33
6.5. AUGUST	35
6.5.1. SAMMENDRAG	35
6.5.2. LIVET ETTER AUGUSTS DØD.	37
7. TEMATISK ANALYSE	39
7.1. RITUALER:	39

7.1.1.	JULIE.....	39
7.1.2.	VEGARD	39
7.1.3.	AUGUST.....	40
7.1.4.	ALEXANDER.....	41
7.1.5.	OPPSUMMERING AV RITUALENES ROLLE	42
7.2.	SELVBILDE OG OMGIVELSER.....	42
7.2.1.	JULIE.....	42
7.2.2.	VEGARD	43
7.2.3.	RUTH ELI OG BJØRN OLAV	44
7.2.4.	AUGUST.....	45
7.2.5.	OPPSUMMERING AV SELVBILDE OG OMGIVELSER	46
7.3.	FORHOLD TIL GUD	46
7.3.1.	RUTH ELI OG BJØRN OLAV.....	46
7.3.2.	OPPSUMMERING AV FORHOLD TIL GUD	47
8.	<u>TEORIDEL 1: CONTINUING BONDS THEORY.....</u>	48
8.1.	CONTINUING BONDS THEORY: EN INTRODUKSJON.....	48
8.2.	TRADISJONELL SORGFORSTÅELSE.....	48
8.3.	HVA ER CBT?	50
8.4.	HVA ER BÅND?.....	50
8.5.	DRØFTING.....	52
8.6.	HVORDAN KAN CBT GI RELEVANT KUNNSKAP FOR NY SJELESØRGERISK PRAKSIS?.....	54
8.7.	CBT SOM HOLDNING I SJELESORGEN	56
9.	<u>TEORIDEL 2: RITUALER.....</u>	58
9.1.	HVA ER ET RITUAL?	58
9.2.	RITUALET OG DEN SØRGENDE	61
9.3.	DRØFTING.....	62
9.3.1.	RITUALER OG PRESTENS ROLLE	62
9.3.2.	RITUALER OG SJELESORG.....	64
9.3.3.	DRØFTING AV RITUALENES ROLLE FOR SORGPROSESSEN	66
10.	<u>TEORIDEL 3: GUD OG DET VONDE.....</u>	68
10.1.	TEODICÉPROBLEMET	68
10.2.	GUDS ALLMAKT.....	69
10.3.	GUDSBILDER	71
10.4.	DRØFTING	73
10.5.	SJELESORGENS MØTE MED GUD OG DET VONDE.....	74
10.6.	ROLLER, KILDEMATERIALET OG SJELESORG.....	74
11.	<u>KONKLUSJON.....</u>	76
12.	<u>LITTERATURLISTE.....</u>	77

1. Innledning

”Ingen er så trygg i fare som Guds lille barneskare”, heter det i den populære salmen skrevet av Lina Sandell på slutten av 1800-tallet. Salmen har uten tvil vært til trøst og oppbyggelse for mange, og benyttes ofte i både dåpsgudstjenester og begravelser. Da jeg hadde valgt tema for denne avhandlingen kom jeg til å tenke på denne salmen og dens betydning. Selv opplever jeg den som noe paradoksal, og dens popularitet har jeg undret meg over flere ganger. Undringen ligger i at jeg opplever at det er et såpass stort gap mellom tekstens innhold og budskap som igjen er lite forenlig med den virkeligheten mange barn over hele verden opplever. Samtidig er det jo interessant at man, når man kaster et blikk inn i Sandells biografi, vet at livet til salmens forfatter på ingen måte heller var skånet for tragedier. Lina Sandell mistet begge foreldrene i ung alder, og opplevde selv at hennes eget barn døde under fødselen¹.

Avhandlingen som her foreligger skal fokusere på foreldrene som blir stående igjen etter tapet av et barn, men jeg synes både salmen og det den representerer er et godt tankekors å ta med seg inn i denne oppgaven. Den mer eller mindre bevisste forventningen om at barnet i kraft av sin unge alder og uskyld er skånet for verdens elendighet bidrar til å gjøre tapet av et barn til et svært tungt og utfordrende tema. Motivet for å velge dette temaet for min masteravhandling bunner i nettopp dette paradokset. Fordi det å miste et spedbarn er så naturstridig og meningsløst utfordrer det diakonien på en spesiell måte som jeg håper denne avhandlingen kan belyse.

Materialet for avhandlingen er et utvalg ulike nedskrevne tapsberetninger som skildrer foreldrenes opplevelser i møte med barnets dødsfall, og sorgen i tiden etter. Materialet vil gjennom avhandlingen belyses opp mot ulike teorier som alle adresserer noen gjennomgående temaer som finnes i de nedskrevne tapsberetningene. Problemstillingen og forskningsspørsmålene avsløres ikke i denne avhandlingens innledning da jeg ønsker å gi leseren tilstrekkelig med kunnskap om avhandlingens kontekst, og begrunne hvorfor jeg har valgt akkurat den tilnærmingen som foreligger.

¹ https://sv.wikipedia.org/wiki/Lina_Sandell

2. Barsedød i Norge de siste 30 år: Tall og retningslinjer

I følge en artikkel fra Statistisk Sentralbyrå² har tallet på barn som dør før fylte ett år sunket gradvis det siste århundret. Periodevis har tallet stått stille, men i perioder med økt velferd og bedre sosiale kår ser vi at det har sunket mer. De siste tallene fra Statistisk Sentralbyrå forteller oss også at det i 2014 døde 144 barn³ i Norge før fylte ett år. Dette tilsvarer 2,4 barn pr. 1000 levendefødte, i motsetning til 35 barn pr. 1000 levendefødte i 1950.

I all hovedsak er dødsårsakene for barn under ett år å finne blant komplikasjoner under svangerskap, fødsel og forløsning, feil ved morkake og navlesnorkomplikasjoner, respiratoriske og kardiovaskulære forstyrrelser, samt blødnings- og blodforstyrrelser. I Norge var det 24 dødsfall (av 226 totalt) som ble kategorisert som krybbedød i 2000, noe som tilsvarer 0,4 per 1 000 levendefødte barn.

I den krisen som inntreffer når et barn dør har foreldre med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven § 2-1 rett på følgende:

”Enhver har rett til nødvendig helsehjelp i den kommunen der han eller hun bor eller midlertidig oppholder seg. Helsetjenesten skal gi den som søker eller trenger helsehjelp de opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett, og se til at det ikke påføres unødig utgift, tap, tidsspille eller uleilighet.”⁴

Paragrafen ivaretar og stadfester foreldres rett til hjelp, og kommunens ansvar for å utøve denne hjelpen. Hovedansvaret for omsorgen til de kriserammede plasseres altså hos kommunen.

² <http://ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/100-aar-med-reduisert-spedbarnsdodelighet>

³ <http://www.ssb.no/dode/>

⁴ <https://lub.no/praktiske-rad/foreldres-rettigheter-nar-et-barn-dor/psykososial-oppfolging>

De siste 30 årene har forskning og fokus på barnedød og de etterlatte etter barnedød fått økt oppmerksomhet, en fokusendring som blant annet gjenspeiles i materialet jeg henter avhandlingens tapsberetninger fra.

I 1992 kom det også et rundskriv til alle landets sykehus, leger og helsesøstre ved navn: *"Rundskriv IK-22/92 Plutselig, uventet død i spedbarnsalder – krybbedød; rutiner og oppfølging"*⁵ Rundskrivet kom fra Helsedirektoratet, og avklarer blant annet nye retningslinjer for hvilken rolle politiet skal ha ved uventet død i spedbarnsalder og i forbindelse med krybbedød. Men for foreldre har rundskrivet også en viktig funksjon, da sykehusets ansvar overfor etterlatte foreldre avklares med følgende formulering:

"Sykehuset utarbeider rutiner for adekvat utredning av dødsfallet og for informasjon og oppfølging av de pårørende.

Legen gjør avtale med de pårørende om en samtale så snart obduksjonsrapporten foreligger, og sørger for at de får en kontaktperson i sykehuset. Denne kontaktperson informerer pårørende om støttegrupper, formidler kontakt med foreldreforening, kontaktperson på hjemstedet, tilbud om støttesamtaler med fagpersonell enten i sykehuset eller i kommunehelsetjenesten. Kontaktpersonen ved sykehuset sørger for at den lokale helsetjenesten, fortrinnsvis familiens behandlende lege eller helsestasjon umiddelbart varsles om dødsfallet".

Rundskrivet avklarer, som vi forstår i avsnittene over, at det er sykehuset som har ansvaret for å utarbeide gode rutiner som ivaretar de pårørende på best mulig måte, og at kontaktpersonen fra sykehuset skal sette familien til barnet i kontakt med kommunehelsetjenesten. Der trer den nevnte kommunehelsetjenestelovens § 2-1 inn.

Fra Helsedirektoratet til Legeforeningen kom det også i 2001 (oppdatert i 2009) mer konkrete retningslinjer for den konkrete omsorgen som skal utøves på sykehuset, summert opp i 9 punkter, jeg gjengir her et utvalg:

"2. Open og ærleg informasjon til paret

⁵ https://www.helsetilsynet.no/upload/regelverk/rundskriv/htil_gamle_rundskriv/IK-22-1992.pdf

3. Tilby einerom på barsel eller kvinnepost. Oppmuntre til at barnefaren er tilstades, også overnatte

5. Sjå barnet - namn - fotografi - dødsannonse. Gi barnet namn så snart råd er. Som hovudregel tilrå at foreldra eventuelt søsken brukar tid i lag med det døde barnet, sjå det, halde det. Foreldra bør oppmuntrast til å involvere omverda (familie og venner) i det som har skjedd. Det bør takast fotografi, fot- og handavtrykk av barnet også gjerne ein liten hårtust. Dette kan samlast i "minneperm" som lagrast i mora sin journal viss foreldra ikkje spør etter det med det same. Kanskje vil dei spørja etter dette seinare. Det er viktig å informere om at dødsfallet vedkjem fleire enn familien, såleis kan det være godt å ordne dødsannonse innan gravferda

6. Informere om at det er råd å sjå barnet i kista, at dei sjølve kan leggje/vere med å leggje barnet i kista, bruke eigne kler. Vær tydleg i informasjonen når barnet er svært lite, misdanna og/eller obdusert

7. Tilrå eigen gravstad til barnet, det kan være eiga grav eller familiegrav. I Den norske kyrkja blir ritualet for barnegravferd brukt for desse barna

8. Tilby samtale med sjukehusprest, leiar for annan religion eller livssyn

9. Tilby kontaktperson(ar) og kontroll ved avdelinga. Samordne informasjon og omsorg. Vurdere/tilby kontakt med sosionom. Tilby kontakt/kontroll på heimstad/nærmiljø (jordmor, fastlege, prest, sorggruppe). Vis omsyn til livssyn”⁶

Til sammen utgjør disse retningslinjene og paragrafene et sikkerhetsnett for foreldre som mister barn. Kommuneloven lovfester foreldrenes rett til oppfølging der de bor, rundskrivet fra 1992 stadfester sykehusets ansvar for å kytte familien opp mot hjemstedet og retningslinjene fra 2001 omsetter hensiktene i 1992 skrevet til konkrete handlinger. Senere i avhandlingen vil retningslinjene fra 2001 adresseres igjen, og underbygge teorien som avhandlingen bygger på.

Organisasjoner som Landsforeningen for uventet barnedød(LUB) og Englesiden⁷(et lukket nettsamfunn for foreldre som har mistet barn) har også vært viktige pådrivere for oppmerksomhet og oppfølging av etterlatte etter barnedød.

⁶ <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/Veiledere/veileder-i-fodselsjelp-2008/kapittel-45-omsorgsarbeid-ved-dodfodslar-og-abortar/>

⁷ <http://www.englesiden.com>

Ettersom mine kilders tapsberetninger utspiller seg i en periode på litt under 20 år, og er gjengitt kronologisk, vil denne avhandlingen gi et lite men forhåpentligvis beskrivende bilde av sykehusenes endrede håndtering av barnedød.

Naturligvis vil disse beskrivelsene være av en svært personlig og subjektiv karakter, ettersom tapsberetningene er biografiske i sin natur. De er ikke mindre verdifulle av den grunn, nettopp fordi denne personlige vinklingen gir innblikk i sykehusets rutiner og kompetanse innenfor denne type krisehåndtering.

3. Barsedøden og kirken

3.1. Barsedødens plass i kirken

I litteraturinnhentingene til denne avhandlingen søkte jeg etter materiale som kunne knytte spedbarns død opp mot teologien. Søk i bibliotekets databaser, på internett, telefonsamtaler med LUB, prester, veileder og fagpersonale på St Olavs sykehuset i Trondheim gav mye verdifullt materiale. Men kun to av kildene knytter eksplisitt teologien og barsedøden sammen.

Disse to kildene er presten Odd Jarle Eidners bok "Den doble sorgen : presten som mistet to barn og troen på Gud" (2006) og sykehusprest Ingebrigt Røen i hans artikkel "Velsigning av barn i mors liv – forteljing og ettertankar" (2009). Sistnevnte bekrefter også mangelen på materiale som knytter fenomenet spedbarns død opp mot teologi. Han forteller der at selv om praksisen for å velsigne barn som står i fare for å dø i forbindelse med fødsel har eksistert i mange år, har det til hans kunnskap blitt skrevet lite om selve praksisen⁸. Begge kildene vil adresseres nærmere senere i avhandlingen når jeg benytter Røens artikkel i forbindelse med rituelle handlinger og barsedød. Eidners bok er videre en sentral kilde i avhandlingens tapsberetninger.

Selv om tallene fra SSB forteller oss at barsedød utgjør ganske små tall i statistikken, er sannsynligheten i høyeste grad tilstede for at kirkens representanter vil komme i kontakt med fenomenet barsedød, eller etterlatte etter barsedød.

Til tross for at kommunen rent juridisk sitter med hovedansvaret for kriserammede, er ikke dette tilstrekkelig grunn alene til at ikke også kirken skal engasjere seg i dette arbeidet. Da kriserammede selv kan søke kirken, og siden kirken på sin side har en grunnleggende forpliktelse til å engasjere seg i samfunnet den befinner seg i, er møtet med kriserammede et viktig anliggende både for kirken og diakonien.

Avhandlingens motiv er blant annet å styrke kompetansen blant kirkens representanter i kontakten med fenomenet og de etterlatte. I tråd med diakoniplanens formuleringer om inkluderende felleskap er det min påstand at kontakt med kriserammede er et sentralt anliggende ikke bare for prest og diakon, men også for kirken som organisasjon.

⁸ Røen 2008 s109

Det å miste et barn kan oppleves som et grunnleggende eksistensielt og naturstridig tap. Jeg håper denne avhandlingen kan bidra til at kirken kan være en åpen havn for alle de som mistet det kjæreste de hadde.

3.2. Barnedødens plass i diakonien

I denne delen av avhandlingen er det essensielt for meg å begrunne hvorfor jeg mener fenomenet barnedød er et diakonalt anliggende, og hvordan jeg i avhandlingen knytter dette fenomenet til diakonien. Jeg vil først legge til grunn diakoniforståelsen som danner grunnlaget for denne oppgaven, før jeg gir et kort innblikk i trekk ved sorgen som faglig leder ved senter for krisepsykologi Atle Dyregrov beskriver hos foreldre som mister barn.

Forståelsen av diakoni som ligger til grunn for denne avhandlingen samsvarer med Den Norske Kirkes definisjon av diakoni, og lyder som følger:

“Diakoni er kirkens omsorgstjeneste. Den er evangeliet i handling og uttrykkes gjennom nestekjærlighet, inkluderende fellesskap, vern om skaperverket og kamp for rettferdighet”.

Med tanke på avhandlingens tematikk finner jeg det spesielt naturlig å trekke frem definisjonens fokus på nestekjærlighet og inkluderende fellesskap som viktige fokusområder for kirkens møte med etterlatte etter et barns død, da jeg ser disse som meldte behov hos kildene som senere introduseres.

I Atle Dyregrovs bidrag til boken “Det bor et barn i mitt hjerte ” (2009) forteller han om egne erfaringer med å møte foreldre som har mistet et barn i magen eller i løpet av det første året. Han forteller at sorgen over å miste et barn er mye mer enn sorgen over det man har mistet; dødsfallet representerer også tapte forventninger, håp og drømmer om barnet som skulle komme.¹⁰

“Alt er klart for det største i livet, også blir det ikke slik. Det er ingen å vise frem, magen er tom, og det er seng, og barnevogn også. Foreldre står ribbet i sorgen, verken de eller andre

⁹ https://kirken.no/globalassets/kirken.no/om-kirken/slik-styres-kirken/planer-visjonsdokument-og-strategier/plan_diakoni_2010_bokmaal2.pdf

¹⁰ Dyregrov i Løver 2009 s206

har blitt kjent med barnet. De har ikke fått kost med det, lekt med det eller lært det å kjenne. Det er ikke rart at slike dødsfall i litteraturen har blitt omtalt som ikke-hendelser, fordi det er et barn som knapt har blitt virkelig for foreldrene og enda mindre for familie og venner av foreldre. Barnet har ikke fått sin identitet bekreftet av omgivelsene, og foreldrenes sorg blir ofte mer ensom og underkjent enn etter et større barns død.”¹¹

Utdraget beskriver ganske presist det unike som gjør at tap av barn utløser en annen sorg enn andre tap. Som vi senere skal se i avhandlingen beskriver flere av kildene i tapsberetningene mye av det som gjengis her. De knuste forventningene, ensomheten og komplikasjonene som oppstår blant annet fordi omgivelser og foreldre ikke kunne bekrefte barnets identitet.

Videre i Dyregrovs bidrag gjennomgår han også en rekke trekk ved sorgen som mange av de etterlatte etter barnedød opplever. Avhandlingens rammer tillater ikke en inngående gjennomgang av disse, men jeg vil likevel gjengi et par punkter jeg opplever spesielt relevante i begrunnelsen for hvorfor arbeidet med etterlatte etter et barns død er et diakonalt anliggende.

3.2.1. Samspillet mellom mor og far¹²

Dyregrov hevder at de fleste som opplever å miste et barn over tid opplever større nærhet i parforholdet, men presiserer likevel utfordringene ved at mor og far ofte sørger og reagerer ulikt på tapet. Dette kan føre til stor slitasje på forholdet. Menn og kvinners ulike sorgreaksjoner er imidlertid et tema som tidligere har blitt belyst av flere (Ekvik 2002 & Rosenblatt 2000), men i forhold til diakonien utgjør utfordringene i samlivet et anliggende for diakonien fordi kirken har lange tradisjoner for å jobbe med og støtte familien som institusjon. Både med tanke på ekteskapet som innsatt av Gud, og eventuelle barn som selv opplever sorg eller lever sammen med foreldre som sørger.

¹¹ Dyregrov i Løver 2009 s206/207

¹² Dyregrov i Løver 2009 s212

3.2.2. Samspillet med andre¹³

Når det gjelder samspillet med andre mener Dyregrov å se at det i den umiddelbare tiden etter dødsfallet ikke mangler støtte fra venner og familie, men at denne støtten og oppmerksomheten rundt foreldrenes sorg opphører for tidlig. Kirken som institusjon har siden begynnelsen hatt tradisjoner for oppfølging av sørgende over tid, og kan derfor gjennom en etablert praksis, og med bakgrunn i det overhengende kallet til å hjelpe sørgende mennesker, utgjøre en forskjell over lengre tid for de etterlatte. Gjennom messer, sjelesorg og som møteplass har kirken potensial til å være en støtte som følger foreldrenes sorgprosess når andre ikke lenger har den samme oppmerksomheten mot foreldrenes tap.

3.2.3. Finne mening over tid¹⁴

Dette handler ifølge Dyregrov om meningssøken og meningsskaping. Det handler om å fastholde at det å miste et barn er meningsløst, samtidig som foreldre over tid kan tenke konstruktivt rundt dødsfallet og gi det en betydning i nåtid og fremtid. For eksempel kan foreldre som har opplevd slike dødsfall se hvor viktig gode relasjoner kan være, og prioritere deretter. De har også ofte gjennom å ha mistet det kjæreste de hadde lært mye om hva som er viktig i livet og hva som er mindre viktig.

Diakonien kan her være til hjelp fordi denne meningsskapingen og lærdommen ikke oppstår i et vakuum, men i relasjoner med andre. Kirken har igjen her et potensial til å være det inkluderende felleskapet som tåler og muliggjør prosessen det er å skape mening i det meningsløse.

Vi kan altså oppsummere med å si at diakonien ut fra Dyregrovs sitat ovenfor, samt de tre nevnte trekkene ved sorgprosessen, utgjør et belegg for hvorfor arbeid med etterlatte foreldre er et diakonalt anliggende. I tillegg stadfester også rundskrivet fra 2001 behovet for diakoni og kompetanse i forhold til åndelige spørsmål og rituelle handlinger på flere punkter.

Om kirken og diakonien virkelig ønsker et inkluderende felleskap preget av nestekjærlighet må dette også gjelde de foreldrene som har mistet det kjæreste de

¹³ Dyregrov i Løver 2009 s213

¹⁴ Dyregrov i Løver 2009 s215

hadde. Ingen av livets mørke sider må kunne defineres utenfor diakoniens anliggende, og alle, uansett hvilken sorg de bærer på, må kunne finne sin plass i det diakonale felleskapet.

4. Avhandlingens teoretiske grunnlag

Da jeg begynte å leste ulike tapsberetninger fra foreldre som mistet barn, pekte det seg tidlig ut noen teorier og vinklinger som jeg fant relevante for avhandlingens tematikk og problemstilling. Jeg har derfor valgt tre teoretiske tilnærminger som har til hensikt å berike og belyse det innsamlede materialet.

4.1. Continuing Bonds Theory

Continuing Bonds Theory representerer i denne avhandlingen nyere perspektiver innen sorgforskning. Lansert på begynnelsen av 90-tallet ble CBT et paradigmeskift i sorgforskningen¹⁵. Den representerte et brudd med tidligere sorgteorier som med bakgrunn i Sigmund Freud hevdet at de etterlatte etter et dødsfall måtte "kutte sine bånd" til de avdøde før de kunne forme nye vellykkede relasjoner med levende mennesker¹⁶. CBT vil endre dette, og fremmer en forståelse av sorgprosessen der de etterlatte oppmuntres til å finne en ny normal etter tapet sammen med en opprettholdelse av relasjonen til avdøde.¹⁷

4.2. Ritualer

Riteteori bidrar med viktige perspektiver til denne avhandlingen av flere årsaker. Først og fremst er riteteori et fagfelt som på mange måter har sterke bindinger til sorgteorien, fordi bruken av riter som begravelse, minnestund og markeringer rundt gravplassen historisk sett har hengt naturlig sammen med dødsfall. Helsedirektoratets retningslinjer fra 2001 underbygger også dette ved å knytte 3 av 9 punkter til ulike rituelle handlinger.

Gjennom materialet går behovet for, og viktigheten av, ritualer som en ordløs rød tråd. Det er verdt å poengtere at i tapsberetningene som snart presenteres benyttes begrepet ritual i liten grad.

Spørsmålet som riteperspektivene dermed bringer inn i avhandlingen blir da følgende:

¹⁵ Austad 2014 s82

¹⁶ Freud i Austad 2015 s83

¹⁷ Austad 2015 s82

Hvordan kan vi i møte med etterlatte etter barns død utvide den tradisjonelle forståelsen av ritualer, og hvilken rolle spiller ritualene for sorgprosessen?

Jeg vil også i denne teoridelen se på sammenhengen mellom den kirkelige representantens forståelse av rolle i møtet med de sørgende.

4.3. Gud og det vonde

Teoridelen som belyser fenomenet barnedød fra et teologisk perspektiv tar utgangspunkt i teodicéproblematikken. Grovt sett behandler denne spørsmålet om hvordan Gud kan være god og allmektig når det er så mye vondt i verden?

Spørsmålet er aktuelt i denne sammenhengen fordi vi ved å se nærmere på det belyser sentrale problemstillinger i skjæringspunktet mellom Guds kjærlighet og denne verdens realiteter.

En annen grunn til å trekke inn dette teologiske perspektivet henger sammen med den sjelesørgeriske kompetanse som er relevant for samtalen med foreldre som har mistet barn. Da det er nærliggende å tro at foreldre som søker sjelesorg etter et barns død vil ønske å snakke om hvilken rolle Gud spilte i barnets liv og død.

Jeg vil, blant annet med hjelp av Torborg Aalen Leenderts bok "Gud og det vonde", belyse og utdype begreper som Guds allmakt, gudsbilder og sentrale elementer i teodicétradisjonen.

4.4. Sjelesorgen

Som jeg utdyper over er det min påstand at barnedød er et sentralt anliggende for diakonien. Både ut i fra diakoniens egenart, foreldres behov og statlige retningslinjer. Derfor vil jeg i denne oppgaven knytte teoriene jeg benytter meg av opp til sjelesorgen med et eget avsnitt under hvert teorikapittel med sjelesørgeriske perspektiver.

Sjelesorgen er et av diakoniens fremste og mest brukte verktøy i møte med sorg. Der knyttes konfidentens historie opp mot den store fortellingen om Gud som skaper, Jesus som forsoner og Den hellige ånd som opprettholder av oss og skaperverket.

Sjelesorgen representerer derfor et element i denne avhandlingen som hele tiden bekrefter og manifesterer dens bakgrunn i diakonien som fagfelt og kontekst.

4.5. Problemstilling

Hvordan kan sjelesorg være til hjelp for foreldre som opplever å miste barn?

4.5.1. Forskningsspørsmål

1. *Hva sier materialet om sorg, religiøs tro, ritualenes rolle og kontakt med sjelesørger?*
2. *Hvordan kan materialet sett i sammenheng med teorien gi ny kunnskap med relevans for sjelesørgerisk praksis?*

5. Avhandlingens metode

5.1. Et litteraturstudie

Min forståelse av metode vil i denne avhandlingen hvile på Alan Brymans bok "Social Research Methods" (2008). Jeg vil i de følgende avsnitt avklare oppgavens metode, strategi og design.

Forskningens metode handler mye om hvilke verktøy man som forsker velger å bruke for å få frem den informasjonen som trengs.¹⁸ Om jeg skulle intervjuet foreldre som hadde mistet barn ville intervjuets struktur og form være en del av metoden.

Det ble tidlig klart for meg at jeg ønsket å gjøre avhandlingen til et litteraturstudie og søk på internett, samt samtaler på telefon med LUB (Landsforeningen for uventet barnedød) og Odd Jarle Eidner ledet meg frem til et mangfold av litteratur innen feltet

Avhandlingen er et litteraturstudie av den typen Bryman referer til som "Narrative Review"¹⁹. Hensikten med en slik tilnærming er i følge Bryman å berike de menneskelige sidene ved arbeidet. Som forskere får vi gjennom de menneskelige erfaringene større forståelse for temaet eller fenomenet vi forsker på. I behandlingen av et tema som barnedød og barnedødens plass i sjelesorgen er det etter min mening ikke bare naturlig, men også essensielt å belyse nettopp de menneskelige sidene av slike tragedier. Bryman påpeker likevel at denne måten å nærme seg et tema på en noe usikker vei, fordi vi ikke alltid vet hvilken teori materialet leder oss til²⁰. Denne uttalelsen stemmer godt overens med denne avhandlingens prosess. Jeg benyttet meg av en deduktiv tilnærming, leste gjennom materialet og fant teorigrunnet ut fra fellesnevnerne i materialet.

I tråd med forskningsspørsmålene vil vi i den narrative analysen se spesielt etter trekk i sorgprosessene, religiøs tro, tapets innvirkning på selvbildet og ritualenes rolle i sorgen.

¹⁸ Bryman 2008 s31

¹⁹ Geertz 1973 gjengitt i Bryman 2008 s92

²⁰ Bryman 2008 s93

5.2. Strategi

Med bakgrunn i valgte tema og tilnærming var det naturlig å skrive en avhandling som settes inn i en kvalitativ tradisjon. Bryman beskriver den kvalitative tradisjonen med følgende tre kjennetegn²¹. Her oversatt til norsk, med referanser til avhandlingen som foreligger:

1. Forskingen startet i en tekstnær induktiv lesning av materialet. Hensikten var å lese tekstene så åpent mulig, se hvilke temaer som gikk igjen og hva som var interessant å belyse. Ut i fra dette fant jeg temaer som går igjen i forskningsspørsmålene, altså religiøs tro, rituelle handlinger og sorg. Deretter fulgte en til gjennomlesning av materialet, denne gangen med en deduktiv tilnærming der jeg så etter teorier til å belyse de ulike temaene som den første gjennomlesningen hadde ført meg frem til. Avhandlingens strategi er med bakgrunn i denne prosessen en vekselvirkning mellom deduktiv og induktiv metode.
2. I motsetning til den teorien som genereres innen fagfelt som naturvitenskap og fysikk er ikke hensikten med avhandlingen å presentere mine resultater som allmenngyldige. Jeg legger derfor hovedvekt på å forstå materialet mer isolert sett, snakke sant om de resultatene som foreligger og se på hvordan informantene forstår sin egen virkelighet.
3. Et direkte resultat av punktet ovenfor er at jeg konstruerer ny teori. Kombinasjonen av vinkling og sammensetning av informanter gjør at avhandlingen beriker sjelesorgen med ny kunnskap til relevant sjelesørgerisk praksis.

5.3. Forskningsdesign

Forskningsdesign fungerer som et rammeverk for forskningen og informasjonen som samles inn.²² Forskningsdesign hjelper forskeren å prioritere i den mengden informasjon som kan samles inn i et forskningsprosjekt. I denne sammenhengen er blant

²¹ Bryman 2008 s22

²² Bryman 2008 s31

annet forskningsperiodens lengde, hvilke kandidater det skal forskes på, og hvilken innflytelse omgivelsene kandidatene befinner seg i under forskningsprosessen har.

Da denne avhandlingen er et litteraturstudie, er verken forskningsperiodens lengde eller omgivelsenes innflytelse relevante faktorer. Men å prioritere i og avgrense informasjonsmengden ble tidlig essensielt.

5.3.1. Kriterier for utvalg av materiale

Utfordringen ble derfor tidlig å velge ut beretninger som til tross for alle tapsberetningers ulikhet hadde fellesnevner som gjorde det mulig å trekke paralleller og sammenligninger mellom dem. Etter en periode med kartlegging av litteraturen pekte det seg ut følgende 3 kriterier:

1. En viktig fellesnevner for alle tapsberetningene var at barnet døde som følge av sykdommer eller diagnoser som var genetisk betinget, ikke avvik hos sykehuset²³. Ved å utelukke avvik fra sykehusets side skapes et viktig grunnlag for sammenligningsgrunnlag mellom tapsberetningene. Fordi det nevnte forhold ofte har store konsekvenser for sorgprosessen og eventuell skyldfordeling i ettertid var det viktig å ikke blande slike forhold inn i materialet.
2. Barnet døde rett før fødsel eller i løpet av sitt første leveår. Dette er en relevant avgrensning fordi alle de etterlatte møtte fødselen med gode prognoser om en normal fødsel, og derfor ikke har anledning til å forberede seg på barnets død.
3. Tapsberetningene jeg benyttet meg av var skrevet av foreldrene selv, enten alene eller i samarbeid med forfatter eller forlag, med bakgrunn i egen tapserfaring, i stedet for fiktive fortellinger om barnedød.

5.3.2. Kvalitativ dokumentanalyse

I kapittelet som gjør rede for dokumentanalyse som metodisk grep skiller Bryman mellom tre måter å analysere en tekst på, han skiller mellom semiotisk analyse,

²³ Materialet mitt belyser også ett tilfelle av krybbedød (Myhre 1992), et fenomen som fortsatt er et mysterium innenfor legevitenskapen. Hvilket i mitt tilfelle betyr at vi ikke vet noe om Vegards dødsårsak.

hermeneutisk analyse og kvalitativ dokumentanalyse.²⁴ Den sistnevnte formen for analyse preger lesningen av materialet som igjen har ledet meg til funnene som senere vil presenteres. Det karakteristiske for den kvalitative dokumentanalysen er at leseren ser etter de underliggende temaer som fremkommer i teksten.²⁵

Det handler om å lese mellom linjene for så å applisere fagterminologi og fagbegreper på det som beskrives i teksten. En konsekvens av denne formen å forstå en tekst på er at kildene ikke nødvendigvis vil beskrive de aktuelle fenomenene på samme måte som meg. Et eksempel på dette i denne avhandlingen er hvordan jeg behandler ritualer som tema og fenomen. Helt konkret ser vi at kildene ikke beskriver det de gjør som ritualer, men at jeg som leser med kvalitativ dokumentanalyse som metode vil se det som relevant å forstå at handlingene deres er rituelle.

Disse påstandene underbygges med sitater fra tapsberetningen.

Ved å forstå foreldrenes handlinger som riter kan jeg i andre omgang tillate meg å knytte deres erfaringer opp mot riteteori som forståelsesramme for materialet.

5.3.3. Kildekvalitet

I akademisk tradisjon er evnen til å stille seg kritisk til egne kilder en viktig egenskap, en egenskap som beskytter forskeren fra å benytte falske eller uegnede kilder til materiale i forskningen. I følge Bryman er det spesielt 4 punkter innen kvalitativ forskning som ivaretar kildenes kvalitet.²⁶ Jeg vil her gjennomgå disse systematisk i sammenheng med kildene jeg benytter meg av:

- **Autentisitet:** Bøkene som benyttes i avhandlingen refererer til forfatterens egne erfaringer.
- **Troverdighet:** Kildene er troverdige i den forstand at de er personlige nedtegnelser, av enten av foreldre selv eller forfattere som står foreldrene nært. Om alle detaljene som oppgis er korrekte kan jeg ikke svare for, men da avhandlingen ser etter foreldrenes personlige refleksjoner er korrektheten rundt fysiske omgivelser relevant for materialets troverdighet.

²⁴ Bryman 2008 s528

²⁵ Bryman 2008 s529

²⁶ Bryman 2008 s516

- **Representativt:** I lys av kriteriene for utvalg av materiale er utvalget representativt for denne avhandlingens rammer. Det vil alltid kunne stilles spørsmål ved utvalgets overføringsverdi, men i møte med et så komplekst tema som barnedød vil jeg hevde at ingen kvalitativ forskning vil kunne påstå å være 100 % representativ for alle som innfrir avhandlingens kriterier.
- **Mening:** Materialet til denne oppgaven tilbyr både sammenheng og mening.

Informasjonskildene som denne avhandlingen behandler er personlige dokumenter, noe som betyr at forfatterne ikke påberoper beretningene akademisk korrekthet og språk. Felles for alle forfatterne er at de ønsker å formidle de etterlatte foreldrenes erfaringer og følelser. I møte med slikt stoff presiserer Bryman at dokumentenes autenticitet er av spesiell viktighet.²⁷ Bakgrunnen for dette forholdet er prinsippet om at materialet som benyttes i sosialfaglig dokumentanalyse ikke skal være skrevet med den hensikt at det skal forskes på, da det ville satt spørsmålsteget ved dokumentets troverdighet.

5.4. Sjelesorgforståelse

Den grunnleggende sjelesorgforståelsen som ligger til grunn for denne avhandlingen finner jeg i Berit Okkenhaugs bok "Når jeg ser ditt ansikt" fra 2002. Boken tilbyr en oversikt over både tidligere og mer moderne sjelesorgforståelser, samtidig som Okkenhaug med støtte i Engedal lanserer sin egen sjelesorgforståelse, kalt trinitarisk sjelesorg.²⁸

Engedal og Okkenhaugs forståelse av sjelesorg utgjør i mine øyne en forståelse av sjelesorg som i større grad kan møte foreldre som har mistet et barn.

I motsetning til tidligere teorier som kerygmatiske sjelesorg og konfidentsentrert sjelesorg søker den trinitariske sjelesorgen å finne balansen mellom kristen tradisjon og konfidentens virkelighet²⁹.

²⁷ Bryman 2008 s517

²⁸ Engedal 1994 i Okkenhaug 2002 s38

²⁹ Okkenhaug 2002 s37

Som det kommer frem i begrepet trinitarisk sjelesorg forstår Engedal og Okkenhaug sjelesorgen i et trinitarisk perspektiv. Den tar utgangspunkt i de tre trosartiklene³⁰, og knytter dem til sjelesorgen på følgende måte:

Den første trosartikkel

Omhandler at alle mennesker er skapt av Gud, i Hans bilde og at alt som lever står i relasjon til Ham. I et sjelesørgerisk perspektiv tilsier dette at alle aspekter ved menneskenes liv har plass i sjelesorgen, inkludert barnedød og andre erfaringer vi finner grusomme og meningsløse.

Den andre trosartikkel

Fastholder at Jesus ble menneske, og slik fikk erfare alle menneskelivets gleder og sorger. Gjennom sine gjerninger på korset seiret Han over døden og ønsker forsoning med menneskene. Jesu eksempel er altså en programerklæring og rettesnor for sjelesorgen.

Den tredje trosartikkel

Sentrerer seg rundt Den hellige ånd, som hele tiden opprettholder og reparerer skaperverket. Den hellige ånd er Guds redskap for å føre mennesker til tro og gi mennesker kraft til det gode. Gjennom den tredje trosartikkel kan sjelesørgeren søke styrke i og hvile i at Gud er tilstede i samtalen med sin helbredende kraft.

5.4.1. Sammendrag sjelesorgsforståelse

Slik jeg ser styrkene med denne sjelesorgsforståelsen i møte med etterlatte etter et barns død, er at den omfavner både den sjelesørgeriske tradisjonen samtidig som den lar foreldrenes tapsberetning stå fritt. Den trinitariske sjelesorgsforståelsen er også valgt fordi den i større grad enn andre forståelser åpner for å ta inn andre fagfelt samtidig som den fastholder en kristen tradisjon og teologi.

I avhandlingens innledning lanseres den sjelesørgeriske samtalen som en arena der våre menneskelige erfaringer og tapsberetninger får utfolde seg og leve i møte med den store

³⁰ <https://kirken.no/nb-NO/kristen-tro/kristen-tro/trosbekjennelser/>

bibelhistorien og den kristne virkelighetsforståelse. Et perspektiv som etter min mening forsterkes og bekreftes med den trinitariske sjelesorgforståelsen.

Forståelsen legitimerer og legger til rette for konfidentens erfaringer og virkelighet. Alle aspekt av livet er viktig for sjelesorgen. For foreldre som har mistet et barn betyr dette blant annet at de ikke skal føle at de må sensurere seg selv i møte med sjelesørger eller Gud. Sinne, angst, depresjon og maktesløshet er alle følelser som i møte med barnedød og sorg har en naturlig plass i sjelesorgen.

I møte med sorg og tap finnes det ingen lette løsninger, og en sjelesorgforståelse som skal kunne romme mennesker som har mistet barn må etter min mening ha en edruelig tilnærming til sjelesorgens virkning. Samtidig må den ikke miste troen på den helbredende effekten sjelesorgen kan ha. Jeg vil hevde at den trinitariske sjelesorgsmodellen legger grunnlag for sjelesørgeren til å balansere mellom håpet og trøsten på den ene siden og erkjennelsen av meningsløsheten som mange foreldre føler i møte med å miste barn på den andre siden.

6. Tapsberetninger

I påfølgende kapittel finner vi fem ulike beretninger om det å miste et barn like før fødsel eller i løpet av barnets første leveår. Beretningene er skrevet enten av foreldrene selv, eller noen som sto dem svært nær, og er derfor svært personlige.

Beretningene som formidles har hendt over et spredt tidsrom på ca. 20 år, fra 80-tallet frem til år 2000, noe som også gir oss muligheten til å se på hvordan samfunnet har endret seg i forhold til dette tragiske fenomenet.

6.1. Julie

Bitten Munthe-Kaas skrev i 1985 boken "Når barn dør før livet begynner..."³¹ Boken kom til i etterdønningene av Munthe-Kaas' egen tapsberetning om Julie som fikk leve i 17 timer. Boken er en samling av ulike erfaringer med barnedød sett fra ulike perspektiv; sykepleiere, fagfolk, fedre og andre mødre.

6.1.1. Sammendrag

I denne delen av oppgaven vil jeg ta utgangspunkt i bokens første kapittel som omhandler Julies korte liv og foreldrenes erfaringer i etterkant. Jeg vil først gjengi et sammendrag av Munthe-Kaas' tapsberetning, før jeg etterpå vil adressere tematikk som bærer relevans for oppgavens forskningsspørsmål.

Det første Munthe-Kaas hørte da hun våknet fra narkosetåken var "det er en datter". Samtidig så hun legens fortvilte øyne. Legen satte seg på sengekanten og fortalte at datteren hadde misdannelser på ben og armer, at datteren hadde pustevansker og at hun nå lå i respirator.

Munthe-Kaas beskriver uvirkeligheten over hele situasjonen, som om hun ser på film, og selv midt i det grusomme klarer hun ikke å slippe rollen som den "flinke" pasienten. Pasienten som ikke viser følelser, ikke vil være til bry for personalet.

³¹ Munthe Kaas 1984

Men på innsiden raste følelsene, og Munthe-Kaas kjente på et intenst raseri mot datteren som ikke var levedyktig, hvordan kunne hun svikte nå? Hun som var så etterlengtet.

Etter en stund fikk paret vite at datteren ikke kunne leve, hun manglet nyrer og det var bare et spørsmål om timer før hun ville dø. Paret ble spurt om de ville møte datteren, men de orket ikke. Raseriet og skuffelsen tok overhånd. Mannen måtte dra og Bitten tilbragte natten søvnløs og alene, foruten et par sykepleiere som lydløst sjekket pasientens blodtrykk, uten å møte øynene på pasienten som lå der. Mannen kom tilbake morgenen dagen etter, og ansiktet hans bar budskapet om at Julie var død. 20 juli 1983 døde Julie, hun fikk leve i 17 timer.

Personalet på sykehuset ville ha henne opp av sengen, til tross for at hun tryglet om å få ligge. Kroppen virket ødelagt både på utsiden og på innsiden og Bitten ønsket ikke å bli sett av noen. Men med en sykepleier på hver arm og smertestillende sprøyte måtte hun ut og gå. Utmattet etter turen lå Bitten i sengen, og den første gråten kom ubønnhørlig under dynen.

Under legevisitten et par timer senere gråt hun fortsatt. Legen stod et godt stykke unna, og meddelte at de dessverre ikke kunne trøste henne her, men at hun kunne få noen beroligende medisiner. Bitten takket nei. Hun så angsten i legens øyne, hun hadde blitt et symbol på det alle mennesker vet og frykter; hennes nylige erfaringer med døden ga omgivelsene den ubehagelige påminnelsen at vi alle en gang skal dø.

Resten av sykehusoppholdet møtte Bitten den samme holdningen hos alle sykepleiere og leger, de hastet med å bli ferdige, dypt konsentrerte rundt behandlingens tekniske sider var det ingen som satte seg ned med henne. Kun én sykepleier ved navn Kine, som i likhet med alle andre var redd for tårene, sorgen og dødens urettferdighet. Likevel, i sin tause tilstedeværelse, brukte hun tid med Bitten, hun satte seg ned og Bitten klarte å sette ord på det grusomme. Kine var den eneste på sykehuset som evnet å dele sorgen og fortvilelsen som Bitten bar på.

Igjen fikk paret spørsmål om de ville møte Julie, legen mente at hun hadde et søtt ansikt, og at det hadde vært godt for dem å ta avskjed. Igjen tenkte paret at det var lettere å

glemme. Da spørsmålet om begravelse kom opp ble Bitten rasende, samtidig som hun skjønnte at hun måtte ta stilling til det praktiske. Mannen skrev under papirer og begravelsesbyrået tok seg av det praktiske. Igjen ble det for vondt for Bitten å involvere seg, og begravelsen ble overstått så fort som mulig.

Da omgivelsene fikk beskjed om at Julie var død mottok paret ingen blomster, og sakte skjønnte de at å miste et barn før livet har begynt er en ensom opplevelse. Omgivelsenes angst er ikke et fenomen som er isolert til sykehusets korridorer.

6.1.2. Livet etter Julies død

Munthe-Kaas forteller hvordan opplevelsen av å miste et barn endrer synet på verden. Sjøkket ved å se begravelsesbiler, raseriet over å se småbarns mødre og gravide på hvert et gatehjørne og butikkvinduer med barneklær som nesten hånlo mot henne.

Mot slutten av svangerskapet hadde Bitten kjent at sparkene fra innsiden av magen ble svakere. Helsestasjonen og menneskene rundt henne hadde kommet med beroligende kommentarer og hun hadde følt seg dum og hysterisk.

For Munthe-Kaas ble omgivelsenes angst i møte med hennes sorg et gjenvendende tema. Bekjente som ikke hilste på henne når hun møtte dem ute. Uvitende som lurte på hvilket kjønn det var, for så å avslutte samtalen fort og komme seg videre når hun fortalte hva som hadde skjedd. Hun opplevde stadige forsøk på lettvent trøst, som lovnader om nye barn og lettelsen ved å slippe all jobben ved å ta vare på en datter med misdannelser eller utviklingshemming.

Da paret etter en stund anskaffet seg hund førte dette til en lettelse for omgivelsene, men for Bitten bekreftet bare omgivelsenes lettelse hennes allerede skadeskutte bilde av seg selv som mor og kvinne.

Selv om paret aldri møtte Julie, ble gravstedet en viktig plass, og Bitten brukte mye tid der. På gravstedet kunne hun slippe fra seg det vonde og møte sin egen skyldfølelse over at hun sviktet Julie, og at hun var alene gjennom sitt korte liv.

Gjennom Bittens tapsberetning forteller hun om hennes mann Trond og hvordan han hele veien støttet henne gjennom parets sorg. Alltid var han der med åpne armer og trøst. Men også bekymringen hans da Bitten tilbragte mye tid på gravstedet over lengre tid. Bittens behov for å oppsøke Julies grav ble for en stund en besettelse som skremte både Bitten og Trond.

Da Munthe-Kaas skrev boken halvannet år etter hendelsene skrev hun om den store takknemligheten hun kjente på. Julie hadde lært henne å sette pris på øyeblikkene fremfor de store prestasjonene, og Bitten så nå verdien av maskeløst samvær som tåler livets til tider grusomme realitet.

6.2. Vegard

I 1992 skrev Anne Mia Myhre boken "Det kan ikke være sant... :Når et lite barn dør"³². Boken starter med Myhres egen tapsberetning formidlet vekselvis mellom dagboknotater og tekst skrevet i ettertid. Resten av boken belyser ulike perspektiver i prosessen etter krybbedød. Boken har mange faglige vinklinger, men er gjennomgående praksis nær, språket hun benytter seg av er personlig og presist fremfor faglig og teoretisk. Innenfor fagfeltet om barnedød har dette blitt en klassiker.

6.2.1. Sammendrag

8 mai våknet Stian og Anne uvanlig sent, Anne hadde vært inne hos sin fire måneder gamle Vegard ved firetiden om natten. Da sov han godt, snorket søtt, Anne hadde rettet på dyna, og lagt seg med forventningen om at hun snart måtte opp for å mate Vegard. Klokken er nå straks halv åtte, og det er stille fra Vegards rom. Anne kjente angsten sette seg i magen, noe er fryktelig galt. Hun ba Stian gå inn til Vegard, som fant barnet livløst i sengen. Barnet var kaldt, hardt og med en blålig farge i ansiktet. Lakenene var fulle av avføring og tiss. Stian skrek etter Anne, og sammen la de Vegard på et teppe på gulvet. Stian forsøkte febrilsk på hjerte- og lungeredning, men hørte den hvesende lyden av Stians luft som forlot Vegards døde kropp. Ambulansen kom, og selv om alle skjønnte at

³² Myhre 1992

Vegard var død fortsatte ambulanspersonalet opplyvningsforsøkene. Med kun en kjeledress rundt foreldrenes halvnakne kropper suste ambulansen gjennom morgentrafikken.

På sykehuset var de ventet, men det hele hjalp lite. Vegard hadde vært død i flere timer. Anne og Stian skjønnte dette, men maktet ikke å ta det innover seg. Selv etter at paret har kommet hjem senere på dagen ventet de på telefonen fra sykehuset: "Sønnen deres lever, han våknet plutselig og skrek til". Men telefonen ringte ikke. Vegard på fire måneder var død. Det kan ikke være sant....

6.2.2. Livet etter Vegards død

Stians bror er prest, det er han som stod for begravelsen. For paret var det godt å vite at presten visste hvem Vegard var. Begravelsen er et sort hull for Anne, kirken var full av folk, men det eneste Anne fokuserte på var Vegard og den lille kista han lå oppi. Paret ønsket å se Vegard en siste gang, men begravelsesagenten fortalte dem at Vegard på grunn av obduksjonen ikke var noe pent syn, og frådet derfor syning.

Det var først ved graven at Anne fikk øye på alle menneskene som sørget med dem. I ettertid er begravelsen og kaffeselskapet etterpå et minne paret husker med glede. De så at de ikke var alene om sorgen, og at Vegards død angikk mange.

Både Stian og Anne begynte relativt raskt på jobb, det følte riktig. Jobben var en anledning til å ta en pause fra tårene og sorgen som ellers preget alle andre omgivelser. Anne reflekterer i boken over hvordan et lite barn kan ta så mye plass. Selv om paret de påfølgende dagene raskt ryddet alle Vegards ting, var det som om hele husets tomhet skrek etter Vegard. Alle rom i huset minnet paret på at Vegard en gang har vært der, og Anne stoppet ofte opp og lurte på hvem som passet på Vegard nå. Alt for bare å bli minnet på at Vegard var død.

Anne beskriver i tapsberetningen sin sjokket som en stor tilleggsbelastning ved krybbedød. Nettopp det at krybbedød handler om friske barn som plutselig dør, ingen sykdom, ingen forvarsel, ingenting man kan gjøre.

Sjokket gav Anne fotografisk hukommelse av vårmorgenens Vegard døde, som en film som igjen og igjen går i hodet. Hun husker alt, og alt kan komme tilbake til henne når som helst. Selv etter mange år kan hun "spille av" filmen i hodet, men ettersom sorgen ikke er så intens kan hun selv velge når hun skal spille av filmen, og hvor mye hun vil se.

6.3. Alexander

Tapsberetningen om Alexander og August er begge hentet fra samme bok. "*Det bor et barn i mitt hjerte : om barn som dør ved livets start - og veien videre*" (2009) av Aida Helene Løver. Boken samler tapsberetninger og fagstoff fra foreldre som har mistet barn i forbindelse med eller kort tid i etterkant av fødsel.

6.3.1. Sammendrag

Line og Rino mistet sin førstefødte sønn Alexander 24. mars 2000, han fikk leve i tolv dager, med mor og far tett innpå.

I starten av svangerskapet opplevde Line massiv kvalme, på sykehuset fikk hun vite at hun led av ekstrem svangerskapskvalme. Hun var dehydrert og trengte næring intravenøst. Hun var stadig urolig og klarte ikke legge fra seg følelsen av at svangerskapet skulle gå galt. Jordmødrene beroliget henne med at kvalme er et tegn på god morkakefunksjon, som igjen reduserer sjansen for spontanabort.

Etter hyppige kontroller fattet legene i uke 32 mistanke om morkakesvikt. Mistanken ble bekreftet da legene påviste alvorlige vekstavvik hos gutten.

Line ble lagt inn på overvåkingen, paret ble informert om at det kom til å bli en prematur fødsel og de fikk omvisning på prematuravdelingen. De var engstelige, men forventningsfulle og følte seg klare for tiden som skulle komme. Besteforeldrene ble glade da de ble invitert med på ultralydundersøkelsen, men under undersøkelsen var legen stille, han tok mål av babyen på skjermen og det ble bestemt at fødselen skulle igangsettes dagen etterpå.

Da barnet kommer hørte de ingen skrik, og det eneste Rino fikk se av barnet var en liten lyserød fot i det legene sprang ut med barnet. Han kunne ikke følge etter, og da minutter ble til timer fikk Rino en veldig dårlig følelse. Ingen snakket til ham, før vakthavende lege kom med et lite polaroidbilde av gutten. Legen ville snakke med paret, men Rino tenkte mest på at han ikke ville vise bildet til Line. Han var forberedt på å se et prematurt barn, men hadde ingen anelse om at det i tillegg skulle være sykt. Alexanders kropp var så skrøpelig, og ansiktstrekkene så annerledes enn det han hadde sett hos andre barn.

Da Line våkner fra narkosen våknet hun til stillhet. Ingen blomster, ingen gratulasjoner og ingen informasjon om hvordan det gikk med Alexander. Sykepleierne snakket med lave stemmer og Line lå med harehjerte. Da Rino kommer inn i rommet fortalte ansiktet hans alt, Line fikk se bildet. Alexander veide 1216 gram.

Etter en stund fikk de vite at Alexander led av en kromosomfeil ved navn Trisomi 18, tilstanden var uforenelig med liv og erkjennelsen om at Alexander levde på lånt tid sank inn. Lines verste uro og mistanke ble bekreftet.

Ingen visste hvor lenge han kunne leve, Line og Rino visste bare at Alexander snart skulle dø. Besteforeldrene ble tilkalt, og da Lines mor påpekte hvor vakker hun syntes barnebarnet var kom Lines tårer. I møte med bestemorens beundring klarte ikke Line å distansere seg fra barnet. De første timene ønsket begge avstand fra Alexander, tanken på å knytte seg til noe så kjært når det når som helst kan forsvinne ble for mye å bære. Men i bestemorens kjærlighet brast alle barrierer. Det fantes ingen vei utenom Alexander, og paret tilbragte hvert mulige sekund med ham. Søvn, dusjing og toalettbesøk ble alle preget av et ønske om ikke å miste tid med barnet. Selv om verken Rino eller Line var troende fra før ønsket de at barnet skulle døpes, tanken på at Alexander skulle forsvinne etter at han døde var meningsløs og uutholdelig. I talen fokuserte presten på at Alexander har en egen plass i himmelen.

Hver dag Alexander levde følte de som en seier. De fikk oppleve at Alexander kommuniserte og meldte sine behov. Han likte ikke sterkt lys, sa fra om han lå feil, og Line ga barnet morsmelk på en Q-tips. Erfaringen av samspill med barnet var godt å

kjenne på. Foreldrene lærte utstyret rundt kuvøsen å kjenne, de tok del i sondematingen og fikk ta del i behandlingen.

Da seks dager hadde gått, ble det klart at legene anbefalte å ikke opprettholde behandlingen, Alexander hadde omfattende hjertefeil og store komplikasjoner i hjernen. Behandlingen legene kunne tilby ville føre til store smerter hos barnet, og sannsynligheten for at barnet kunne leve var svært liten. Selv om Rino og Line i forkant var blitt enige om at de skulle følge legenes råd, var prosessen frem til den endelige samtykkeerklæringen en tung vei å gå. Det er vondt å signere ens eget barns dødsattest, samtidig som de ikke kunne rettferdiggjøre å holde Alexander i live med så store smerter for deres skyld.

Kl: 12:00 på fredag ble alle slanger koblet fra. Line og Rino hadde bestemt seg for å holde åpent hus, de inviterte mange mennesker, men ble likevel overrasket over hvor mange som møtte opp. Venner og familie samles for å ta farvel. For mange ble dette det eneste møtet de fikk med Alexander. Alle som ville fikk holde barnet, og gjennom hele dagen sørget Rino og Lines nærmeste over det lille livet. Det var befriende å holde, føle og ta på Alexander uten alle slangene. Både foreldre og pleiepersonell forventet at barnet skulle dø kort tid etter at behandlingen ble avsluttet, men Alexander overrasket og kjempet i flere dager.

Midt i alt dette ble Line dårlig, hun hadde magesmerter og ble undersøkt av en lege. Såret etter keisersnittet hadde revnet på innsiden og 10 minutter senere lå Line på operasjonsbordet. Utenfor operasjonssalen fryktet Rino det verste, skulle han minste både kone og barn? Også denne gangen var Rino alene, ingen snakket til ham, det var lite informasjon å oppdrive og han kjente på den samme hvileløsheten han kjente i timene etter fødselen.

Mor og barn overlevde dagen, og da Line våknet fra narkosen var hun stabil. Dagene som fulgte tente håp hos foreldrene, de klarte seg uten pleiepersonell og fikk stille Alexander alene. De kunne sove med ham, bade ham og mate ham. Kanskje Alexander ikke måtte dø likevel? Kanskje han skulle leve?

Paret snakket om å ta med seg barnet hjem, men omtrent samtidig ble Alexanders tilstand forverret. Han slet med å puste, armene ble først blå, og paret skjønnte at barnet skulle dø. Rino holdt Alexander da han sluttet å puste. Line gråt, men plutselig fyltes rommet av et skrik. Alexander kjempet og dødskampen varte i 16 utrolige og grusomme timer. Utover natten kollapset barnets kropp og begge kjente at kroppsvarmen måtte slippe for dødens kulde.

De la ham i en vugge, pakket ham inn i et teppe og spredde roser over ham.

De tok vare på de små bodyene, puttet litt av håret hans i en pose og samlet de få fysiske tingene som kunne minne dem på Alexanders korte liv.

6.3.2. I tiden etterpå

Da Alexanders kiste ble senket ned hadde Line og Rino lovet hverandre å holde sammen. Men som mange andre par oppdaget de at de sørget ganske ulikt. Line klarte ikke å sove om natten, det var vondt å tenke på at Alexander lå nede i den kalde, mørke jorden helt alene. Smerte i kroppen og morsmelken som hun bare måtte helle i vasken minnet henne ubønnhørlig på hva hun hadde mistet.

De besøkte graven hver dag, men sjelden sammen. Rino begynte å jobbe relativt raskt, han trente mye, og spiste lunsj ved graven hver dag.

Line var sykemeldt lenge, mens hun skrev dagbok og dikt. Ofte var hun på lange turer med hunden eller på stranden bare for å lytte til bølgene.

Etter at det har gått et halvt år var sorgen fortsatt stor, de slet med å snakke med hverandre og følte ikke at sorggruppene hjalp. Noen av de som deltar var høygravide og på ulike stadier i sorgen. Som mange andre i Lines situasjon var det krevende å til stadighet måtte omgås små barn og store mager.

6.4. Ruth Eli og Bjørn Olav

Presten Odd J. Eidner skrev i 2006 ” Den doble sorgen : presten som mistet to barn og troen på Gud” Han forteller om sorgen, ensomheten, depresjonen og veien tilbake til Gud og livet. I denne tapsberetningen vil jeg, som i de andre, først gi et sammendrag av handlingsforløpet i beretningen. I etterkant gjengir jeg elementer fra den emosjonelle prosessen hovedpersonene går gjennom.

6.4.1. Sammendrag:

Våren 1994 ble Odd og kona hans Kari foreldre for første gang, de hadde vært gift i 10 år og nå heiste de flagget for Ruth Eli, det nye familiemedlemmet i prestegården på Dønna. Gleden var stor og Odd forteller hvordan han sprang til naboene med et brennende ønske om å dele gleden med noen. Han var stolt og ekstatisk over det nye livet som skulle sette store spor i ham. Men da datteren på dåpsdagen begynte å få anfall av epileptisk karakter ble dette begynnelsen på noen grusomme måneder og år for den nye familien.

Anfallene kom hyppigere, og Ruth Eli tilbragte resten av livet sitt inn og ut av sykehuset. Foreldrene ble tilskuere mens Ruth Elis kropp sakte måtte gi etter for sykdommen. Odd og Kari var imponerte over datterens vilje til liv, men så også at datteren ble sliten og utmattet. Maktesløse var de vitne til at datteren ble utsatt for mange sprøytestikk og smertefull behandling. Kroppen ble endret og svulmet opp, og vissheten om at Ruth Eli snart skulle dø sank sakte inn.

Julen feiret de hjemme sammen med personalet fra sykehuset, og i romjulen ble Ruth Eli igjen lagt inn på sykehuset. 7. januar 1995 hadde nyrene kapitulert, hun fikk vann i lungene og døde på sykehuset.

Ettersom tiden gikk ønsket ekteparet å prøve på nytt, de snakket med venner som argumenterte med spørsmålet om de ”virkelig tør å la være”, og ”tar dere sjansen på å la

det være uprøvd?" Mange eksperter mente at sannsynligheten for at det samme ville skje igjen var veldig liten.

30. juli 1997 kom Hanna Marie til verden, hun var frisk og utviklet seg normalt. Ekteparet var både lykkelige, takknemlige og følte seg velsignet med et nytt friskt barn. Eidner beskriver i boken sin den enorme gleden ved et nytt friskt liv som vi vet så altfor godt at de ikke kan ta for gitt.

De to påfølgende årene beskriver Eidner som de beste i hans liv, og befrielsen over å nyte dagene med sin nye datter uten sykehusinnleggelse, sprøytestikk og smerte var fantastisk.

Men snart skal Eidner igjen komme i kontakt med sorgen, da begge foreldrene hans dør med kort mellomrom på hver sin side av jul i årene 1998 og 1999. De to viktigste støtteveggene i Eidners liv falt vekk. Begge foreldrene døde brått uten smerte eller sykdom i forkant. I boken bruker Eidner god tid på å forklare dette, fordi det i hans historie er et viktig forløp til prosessene han må igjennom når hans tredje barn og første sønn dør kort tid senere.

Ettersom ekteparet så Hanna Marie vokse opp, kom også et ønske om å gi henne søsken, og igjen er det spørsmålet om de virkelig ikke hadde råd til å la være å prøve. Hyppige svangerskapskontroller og ultralydundersøkelser gav stort sett gode prognoser. Ekteparet måtte forholde seg til mange ulike leger, og en jordmor mente at det nye barnets hode virket litt lite. Dermed kom den første anelsen om at ting ikke var som de skulle.

Senhøsten 1999 kom Bjørn Olav til verden. Fødselen var tøff og Kari besvimte fordi hun mistet mye blod. Da hun kom til seg selv og fikk se barnet utbrøt hun instinktivt "å nei". Hun så at hodet til Bjørn Olav var lite og hadde den samme formen som Ruth Eli. Etter en CT-undersøkelse på nyåret ble den store bekymringen bekreftet, og etter en måned ble Bjørn Olav lagt inn på sykehus. Nyrene hadde sviktet og ekteparet ble igjen vitne til de samme symptomene som viste seg i Ruth Elis terminalfase.

På forhånd var ekteparet fast bestemt på at Bjørn Olav ikke skulle måtte gå gjennom den samme smertefulle behandlingen som Ruth Eli, og den 4. april 2000 passerte Bjørn Olav ifølge Eidner nesten umerkelig over til den andre siden. Bjørn Olav døde 5 måneder gammel, og døden vant igjen over livet for ekteparet.

I etterkant av Bjørn Olavs død fikk ekteparet vite at deres genetiske kombinasjon inneholder et recessivt gen som gir eventuelle barn 25% sjanse for å utvikle den sjeldne hjerneskaden Galloway-Mowat-syndrom. Syndromet er så sjeldent at det kun er 19 registrerte tilfeller i hele verden. Ruth Eli ble dermed nr. 20 og Bjørn Olav nr. 21.

I løpet av halvannet år hadde Eidner mistet tre av sine nærmeste familiemedlemmer; far, mor og sønn. Han beskriver det som en overdose av sorg, og både han og kona var sykemeldt på ubestemt tid. Eidner gikk inn i en tung og lang depresjon, han fantaserte om å ta sitt eget liv, og fant at tidligere sorger i livet ikke gjør ham bedre utrustet i møte med situasjonen han nå står i.

6.5. August

6.5.1. Sammendrag

Etter 3 år som ufrivillig barnløse fikk Cecilie og Rune sitt første barn. De bestemte seg for å be om utredning for prøverørsbehandling, men til parets store overraskelse ble de gravide midt i utredningsfasen, og før noen på sykehuset satte i gang noen tiltak. Gleden var stor da paret stolte kunne fortelle venner og familien om det lille livet, og termin ble satt til 31. mai. I svangerskapet fikk Cecilie bekkenløsning og de siste 6 månedene var hun sykemeldt. Hun fikk god tid til å forberede seg selv og hjemmet på en ny tilværelse.

Under Cecilies siste svangerskapskontroll var jordmoren usikker på om barnets hode hadde festet seg, så Cecilie fikk ny undersøkelse fem dager før termin. Da legene så at barnet var over fire kilo bestemte de seg for å sette i gang fødselen på terminatoen. Under ultralydundersøkelsene paret hadde vært igjennom hadde det ikke latt seg gjøre å avgjøre barnets kjønn. Diskusjonene rundt navn hadde vært livlige, og paret hadde

bestemt seg for at om det ble en jente skulle hun hete Erika eller Natalie, om det ble en gutt skulle han hete August.

På termindagen var huset vasket og stellebordet på badet hengt opp. Cecilie kjente at noe var på gang, Rune pakket sakene og snart var de på sykehuset.

På sykehuset fattet helsepersonalet raskt mistanke, jordmoren fant ikke barnets hjertelyd og paret ble hastet ned tre etasjer til gynekologisk avdeling. Turen ned føltes som en evighet og paret klarte ikke å møte hverandres blikk. På undersøkelsesrommet bekreftet jordmoren parets største skrekk: barnet i magen var dødt.

Cecilie beskriver hvordan hun i en apatisk tilstand var vitne til sitt verste mareritt, hun forlot sin egen kropp og så det hele fra utsiden. Hun så leppene til menneskene rundt seg bevege seg, men forstod ingenting. Etter en stund slo hun på telefonen, hun ringte far som full av forventning tok telefonen. Rolig fortalte hun ham hva som hadde hendt. Han måtte formidle budskapet til venner og kjente. Etterpå slo hun av telefonen.

Runes mor, som jobber på sykehuset, ble også varslet.

Mot Cecilies ønske fikk hun beskjed om at hun måtte føde barnet. Keisersnitt er en risikabel operasjon når barnet er dødt.

For Cecilie var fødselen allerede i gang, fysisk og psykisk smerte blandet seg. Timene som kom var uutholdelige, spinalbedøvelsen hjalp noe.

Etter flere timer, litt ut på natten ble Rune og Cecilie foreldre til en velskapt gutt på 55 cm og 4555 gram. August møtte denne verden uten liv, ingen visste ennå hvorfor.

I venteværelset satt parets foreldre, sykepleieren oppdaterte dem jevnlig, besøk var uaktuelt, da paret hadde mer enn nok med seg selv.

August hadde store kinn og brunlig hår, han ble trillet inn til Cecilies seng i en liten barnevogn. Umiddelbart så paret at August lignet på sin far. De fikk tilbud om å holde barnet, men takket begge nei. Tanken på å holde det døde, kalde barnet inntil sin egen varme kropp var massiv og vond, det var for smertefullt. I ettertid er dette en avgjørelse som de begge angreer bittert på.

De neste dagene var paret innlagt på sykehuset, August obduseres og Cecilie skrek og gråt store deler av dagen. Selv om hun måtte gå gjennom dagligstuen der alle de nybakte foreldrene satt når hun skulle på do følte sykehuset som en trygg boble. Utenfor ventet det barneklare huset, ensomheten og alle menneskene som lurte på hvordan det sto til med det lille barnet.

6.5.2. Livet etter Augusts død.

Møtet med presten handlet mest om det praktiske rundt begravelsen. Cecilie kunne ikke se for seg at det finnes en Gud etter det hun hadde vært gjennom.

August ble begravet med noen få gaver som familien hadde klart til ham. Foreldrene tilbragte så mye tid de kunne med August under gravferden, de tok bilder og sørget for at alt gikk som det skulle. August ble begravet på kirkegården i nærheten av huset deres.

Hjemme måtte alt læres på nytt, ukene etter sykehuset er et svart minne i hukommelsen. Det eneste de husker er tårene. Paret bestemte seg tidlig for å pakke ned det nye barnerommet, de svarte sekkene fylt med leker og barneklær på vaskerommet ble en grusom påminnelse og ble etter hvert sendt til en av foreldrenes kjeller.

Cecilies søster, som var gravid da August døde, fødte tre måneder etter Cecilie. En nær og smertefull påminnelse på hvor fint livet til Cecilie og Rune skulle vært; de klarte ikke å dra på besøk, bare tanken på andre barn var slitsom. Da venner var samlet var også dette med mange barn. Siden Cecilie og Rune fikk barn så sent kjenner de knapt noen som ikke har barn. Det tok 7 uker før Cecilie klarte å gå på butikken.

På en av sine første turer ut møtte Cecilie bekjente, de spurte hvordan det gikk med barnet. Cecilie svarte som sant var: barnet var dødfødt. Blikkene stivnet og Cecilie fikk umiddelbart en klem. Da de gikk fra hverandre var Cecilie lettet, hun ble ikke hysterisk, hun skrek ikke, hun hadde mestret et møte med verden utenfor sorgen.

Jordmoren fra sykehuset fulgte dem stadig opp gjennom hjemmebesøk. Hun var god å snakke med, paret hadde et stort behov for informasjon, fordi de selv husket så lite.

Prøvene fra obduksjonen viste at både mor og barn hadde b-streptokokker, det var sannsynligvis en blodforgiftning som hadde tatt livet av August to dager før Cecilie fødte. Hva kunne jeg har gjort annerledes, spør Cecilie seg selv gang på gang? Skyldfølelsen er en ekstra byrde som ikke slipper taket.

For omgivelsene til paret gikk livet ubønhørlig videre, paret merket at sorgen endret dem, og omgivelsenes hverdagslige problemer og venniners klage over våkenetter og vonde fødsler skapte lite sympati hos paret. Sorgen har gjort dem hardere, de så det selv, men etter tapet av August var dette vanskelig å gjøre noe med. Tankesettet ble endret og verden var ikke den samme. Velmenende råd om å ikke dyrke eller undertrykke sorgen gjorde Cecilie forbannet. Hva vet vel alle disse andre menneskene som aldri har mistet et barn om hvordan det er, på hvilket grunnlag kan de uttale seg? Cecile ville svare hardt og høyt, men for det meste var det tårene i etterkant som stod for svaret.

I sitt behov for informasjon og samvær med andre lagde Cecilie en hjemmeside. Den fikk navnet Englesiden, og gjennom sorgen spilte denne siden og kontaktene hun fikk gjennom den en viktig rolle. Hun oppdaget at det er flere der ute som har opplevd det samme, og at infeksjoner av b-streptokokker enkelt kan behandles om det oppdages tidlig.

Hun fant statistikk på at det hvert år i Norge dør 2-3 barn hvert år som følge av streptokokk b-infeksjoner, og sammen med andre mødre som har mistet sine barn til en slik infeksjon begynte hun å engasjere seg for at alle gravide skal tilbys gratis testing for streptokokk-infeksjoner. Mødrene sendte brev til myndighetene og opprettet en egen hjemmeside for temaet.

7. Tematisk Analyse

7.1. Ritualer:

I denne delen av analysen skal vi se på ritualenes rolle for de etterlatte i tapsberetningene. Først adresseres ritualenes relevans for hver enkelt beretning før det til slutt. Noen av barna vil ikke være representert i alle deler av analysen, dette skyldes den ulike vektingen av tema i de ulike beretningene.

7.1.1. Julie

Fra paret fikk beskjed om datterens tilstand til hun ble gravlagt, og paret var utskrevet fra sykehuset, opptrådte de konsekvent unnvikende til alle ritualer. De ønsket å glemme så fort som mulig, komme seg videre og legge det hele bak seg.

Når Munthe-Kaas mot slutten av beretningen reflekterer over hva som har skjedd, kommer angeren frem, angeren over at de sa fra seg alle muligheter til å treffe Julie, og at de ikke involverte seg mer i begravelsen.

For Bitten ble sorgen både et hinder fra å involvere seg i ritualene rundt Julie og et hinder fra å involvere andre i sorgen.

Det var vanskelig for andre å leve seg inn i hvordan vi hadde det(.....) Og selv om enkelte gjorde alt for å lindre smerten, følte vi oss ensomme og forlatte likevel. Vi ønsket nærhet, men jeg var lite flink til å ta i mot den. Jeg orket ikke en gang snakke med de som ringte i begynnelsen, og greide ikke å dele sorgen med de som kom. Jeg "pakket" den inn, og lot få ta del i den. Det var min sorg. Jeg hadde ikke barn, men en sorg og en drøm som var så dyrebar at ingen måtte ta den fra meg.

7.1.2. Vegard

I Anne og Stians tapsberetning spiller ritualer en viktig rolle. Vi ser både hvordan ritualene hjelper dem i ettertid, men også hvordan de i ettertid skulle ønske at noen ting rundt ritualene skulle vært annerledes.

Da Vegard døde var hans storebror Erlend 3 år. I forkant av begravelsen avtalte Sian og Anne at han skulle være hos noen lekekamerater i gaten under begravelsen. Paret tenkte at begravelsen ville være en negativ opplevelse for Erlend og tenkte derfor at de skulle skåne ham. Men resultatet ble at Erlend følte seg tilsidesatt og utenfor, de voksne gikk igjennom noe viktig og Erlend fikk ikke være med. I tiden etter begravelsen begynte Erlend å tro at Vegard ikke var død likevel. Dette kompliserte naturlig nok Erlends sorgprosess. Hvordan skulle Erlend tro på at Vegard var død, når han verken så Vegard død eller tok del i begravelsen?

På begravelsesdagen ønsket paret åpen kiste, de ville så gjerne se Vegard igjen. De ville ta bilder av Vegard i kisten, og se ham i den marineblå dressen de kjøpte for ham til å gravlegges i. Begravelsesagenten advarte mot dette og sa at barnet på grunn av obduksjonen ikke så bra ut. Anne forestilte seg at Vegard så ut som en kjøttkake der han lå.

Etter begravelsen fikk foreldrene i samtale med legen vite at Vegard var sydd pent igjen og at syning ikke hadde vært noe problem. For Anne var dette et stort savn, hun skulle så gjerne ha hatt bildene av sønnen sin i kisten, ikke bare for sin egen del, men spesielt når Erlend tviler på Vegards død.

Da Vegard døde i 1985 var ikke sykehusene på langt nær så kompetente på barnedød som de er i dag. Men paret var selv bevisste på ønsket om å være fysisk nær Vegard før han ble gravlagt. På ettermiddagen samme dagen som Vegard døde, dro paret og nærmeste familie til sykehuset for å se Vegards døde kropp. Dette var ikke vanlig, og foreldrene måtte insistere og trosse helsepersonellens anbefaling om ikke å oppsøke Vegards døde kropp. De fikk til slutt trillet Vegard inn i kapellet slik at familien kunne sørge sammen. De strøk barnet, gråt og sørget sammen.

Et viktig ritual som sammen med begravelsen og selskapet i etterkant bekreftet at paret ikke stod alene om sorgen etter Vegard.

7.1.3. August

For paret er det i ettertid en stor sorg og ekstra belastning at de ikke har holdt, kjent og følt på Augusts kropp før han ble gravlagt. Det virket som ubehaget og sorgen ved å

holde det døde barnet veide tyngre enn ønsket om nærhet som de senere skal kjenne så sterkt.

Det er vondt for paret å vite at de ikke omfavnet August da de hadde muligheten, etter gravferden er kroppen hans utilgjengelig. I tidsrommet fra døden inntraff til barnet ble gravlagt var det eneste tidsrommet paret kunne skape seg kroppslige erfaringer med sønnen som resten av deres liv ikke skal være der.

August ble også begravet med noen gaver, et teppe og noen leker som han skulle få. Familien tok også bilder av det døde barnet og situasjonene som paret, familien og August befant seg i. Bilder som senere skal bli viktige påminnelser som hjelper omgivelsene å ikke glemme August. Gjennom bilder fikk familien hjelp til å komme i kontakt med følelsene som de kjente i dagene de ble tatt. Bildene knyttet sorgen og følelsene i etterkant direkte opp mot hendelsen.

7.1.4. Alexander

Gjennom tapsberetningen rundt Alexander får vi i all hovedsak høre om besteforeldre, familie, og venner som møter opp for å dele sorgen, samt pleiepersonell som møter med tilstedeværelse og støtte i forbindelse med ritualene og de tekniske aspektene av Alexanders behandling.

Om helsepersonellet i de første dagene forteller Line følgende:

Helsepersonellet viser mye omsorg, de tar polaroidbilder av Alexander slik at Line også får se hvordan han har det under morgenstellet. På bildene har sykepleierne skrevet små tekster: "Se hvor våken og fin jeg er," "Godt å bli vasket." Slikt varmer³³.

Sitater som dette vitner om kompetanse blant helsepersonellet. At de også tidlig fikk tildelt et stille rom som de hadde alene underbygger også helsepersonellets kredibilitet i møte med det lille livet. Line, Rino og Alexander ble prioritert og da Rino også fikk bo på sykehuset sa dette noe om at også far spiller en viktig rolle.

³³ Løver 2009 s36

7.1.5. Oppsummering av Ritualenes rolle

Gjennomgående i materialet mitt ser vi at ritualer spiller en viktig rolle i sorgprosessen til de etterlatte. I flere beretninger ser vi hvordan ritualene parene gjennomgår oppleves som gode minner i ettertid. Familie og venner samlet seg rundt dødsfallet, og tok del i sorgen sammen med foreldrene. Ritualene bidrar også til å sette tapet inn i en kontekst.

Gjennom prestens handlinger og ord og kirkens rom, formidler kirken et budskap om at barnet er hos Gud. Måten sykehuset prioriterer Line og Rino vitner som kompetanse i forholdt til, og respekt for ritualenes betydning. Helsepersonellet opptre i tråd med retningslinjene fra helsedirektoratet, og utfører omsorgsarbeid på et helt annet nivå enn det Bitte og Trond opplever kun 15 år tidligere.

På samme måte som ritualene oppleves som en hjelp for foreldre og etterlatte etter barnets død ser vi også hvordan mangelen på ritualer kompliserer sorgprosessen i ettertid. Det virker sårt for de nærmeste at de ikke benyttet seg av anledningen til å markere barnet på ulike måter da det levde, eller i dagene mellom død og gravferd. Blant parene som skulle ønske de gjennomgikk flere ritualer sammen med det døde barnet finner vi Bitten og Trond, Cecilie og Rune, samt Anne og Stian.

7.2. Selvbilde og Omgivelser

7.2.1. Julie

En gjenganger i mange tapsberetninger er innflytelsen tapet har på selvbildet. Hvordan tapet preger selvbildet er ulikt i hver beretning. Selvbildet til Munthe-Kaas slår også sprekker i møte med tapet av et barn, vi ser det allerede når hun beskriver raseriet hun kjente på da hun fikk bekreftet at barnet hennes hadde misdannelser som ikke var forenlig med liv. Hun beskriver det på følgende måte:

Hvorfor svikter du meg nå? Kanskje det er best at du dør, som har så mange misdannelser! Kanskje best for både deg og meg?

Den blytunge skyldfølelsen over de vonde, forbudte tankene. Hva slags mor er jeg som kan føle det slik ovenfor et hjelpeløst og uskyldig lite barn som kjemper for livet sitt? Jeg fortjener ikke barn i det hele tatt!³⁴

De unnvikende blikkene til helsepersonellet, den lettvinde trøsten fra bekjente, og omgivelsenes lettelse over at paret anskaffet seg hund bidro alle til å manifestere og forsterke sprekene i Bittens selvbilde. De sa alle uten ord at hun ikke egnet seg som mor, og at sorgen ikke hadde noen plass i andres liv. I møte med sorgen er raseriet en naturlig reaksjon, men hvordan skulle Bitten dra nytte av det når ingen tålte å dele sorgen med henne? Når omgivelsene av ulike årsaker ikke klarte å involvere seg i Bittens sorg forsterkes altså de negative konsekvensene tapet hadde for Bittens selvbilde.

7.2.2. Vegard

Som med sine andre barn skrev Anne en sang til Vegard før han døde:

*Sov lille Vegard, sov og bli stor,
og mens du sover,
våker din mor.
Ingenting vondt min gullgutt skal nå,
mor er jo hos deg, hun passer på.*

For Anne var det ubegripelig vondt når realitetene ikke samsvarte med sangen hun selv hadde laget. Vegard døde mens Anne og Stian sov, de våket ikke, og Vegard døde. I sangen hadde Anne gitt Vegard et løfte, hun skulle passe på, hun skulle våke. Men løftet brast, og sviket virket uendelig stort.

Anne følte seg liten fordi Vegard skulle være under hennes beskyttelse. Hun skulle ønske hun hadde sendt ham vekk, slik at han i det minste kunne vokse opp.

I møte med menneskene rundt henne avtok følelsen av å ha sveket Vegard etter hvert, men aldri igjen kunne hun synge denne sangen for noe barn igjen i frykt for at de skulle

³⁴ Munthe- Kaas 1985 s15

dø påfølgende natt. Som Anne beskriver det selv er verken sangen eller følelsen av å ha sveket Vegard fornuftig betinget, men mennesket styres jo ikke alene av fornuften.

7.2.3. Ruth Eli og Bjørn Olav

Eidner beskriver at noe av det verste med depresjonen var å miste selvfølelsen, for så å ta følge med selvforakten. Hele livet hadde Eidner slitt med mindreverdighetsfølelse, han kjente på at han ikke var like god som alle andre og i møte med tapet av Ruth Eli fikk selvfølelsen seg et slag for baugen. Etter tapet av to barn og to foreldre var alt borte. Det var som om komplimenter og gode ord prellet av, de gjorde ingen nytte fordi de i Eidners liv ikke kunne øke verdien av selvfølelsen hans.

I Eidners tilfelle var selvforaktens følgesvenn selvmordstankene. Han fantaserte over hvordan han skulle bruke den naturen og de fjellene han elsket så høyt til å ta sitt eget liv. Heldigvis for han var det noe som stoppet ham fra å gjøre det; kjærligheten fra hans nærmeste og følelsen av ansvar overfor kona og datteren slo inn. Odd pakket ikke tursekken for siste gang likevel.

Eidner beskriver det som om han gradvis gikk inn en depresjon, han så det bare ikke da. Når han i boken ser tilbake på den tiden, ser han imidlertid at han gradvis gikk inn i en dyp depresjon, og han beskriver følgende:

Noe av kjennetegnet ved en depresjon er at den legger seg liksom et slør over hele livet – ja ikke bare et tynt slør, men et mørkt, tykt teppe. Jeg opplevde at gleden og livslysten forsvant. Livet ble et ork og en pine. Opplevelser som normalt gav meg glede og overskudd virket ikke slik lenger. Alt var bare smertefullt og vondt.³⁵

Eidner forteller at han i sin prestekarriere hadde vært i kontakt med ungdom som drev med selvskading, han skjønnte ikke hvordan de kunne bedrive en slik destruktiv atferd. Men nå kjente også han på et konkret ønske om en fysisk smerte på utsiden av seg selv, som var lettere å forholde seg til enn det intense smertetrykket han bar på innsiden. Horisonten ble innsnevret og håp var ikke å finne i verken fortid, nåtid eller fremtid.

³⁵ Eidner 2006 s89

I boken forteller Eidner om hans søster og hennes hus på Korsika. Dit hadde ekteparet dratt på bryllupsferie, og begge hadde mange gode minner fra stedet. I perioden etter Bjørn Olavs død inviterte søsteren familien på tre ned til huset sitt. Perioden i forkant hadde vært meget strabasiøs, men selv gjennom depresjonen gledet Eidner seg til å dra. Han gledet seg til å kjenne solen, ligge på stranden og smake den gode vinen. Turen ble for øvrig en skuffelse, og Eidner slet med å kjenne glede i varmen, strendene og den gode vinen. Kontrastene mellom det det vakre han kunne sanse og lidelsestrykket på innsiden ble for stort, og Eidner ble minnet på at tingene i seg selv er en fattig trøst mot et ødelagt indre. Han forteller at han da virkelig begynte å forstå hva som lå i begrepet "vårdepresjon". Når lyset kommer og omgivelsene tilsier at vi skal ha det bra, blir det for de som har det vondt bare en ekstra påminnelse på hvor vondt de egentlig har det.

7.2.4. August

Selv om ikke Rune og Cecilies tapsberetning belyser dette temaet spesifikt leser vi det tydelig mellom linjene gjennom hele beretningen. I starten berører paret dette temaet når de lenge er ufrivillig barnløse. Venner og familie forstår at dette er et sårt tema, og den store lettelsen ved å i det hele tatt bli gravid sier noe om hvor problematisk det er å være ufrivillig barnløs.

Videre er selvbilde et tema mellom linjene i Cecilies sterke skyldfølelse: Hva om hun hadde sjekket seg for b-streptokokker, ville August vært her da? Skyldfølelsen over ikke å ha gjort den ene tingen som kunne reddet Augusts liv. I slike tilfeller er det en fattig trøst at man ikke hadde forutsetninger for å vite noe. Fornuften har liten makt i møte med skyldfølelsen. Tanken at Cecilie som mor ikke gjorde det lille som skulle til for at August skulle leve, setter dype spor i selvbildet, selv om hun ikke hadde noen som helst forutsetning for å vite at August skulle dø av en b-streptokokk-infeksjon.

7.2.5. Oppsummering av Selvbilde og Omgivelser

I Munthe-Kaas' tapsberetning benytter hun seg ofte av betegnelsen omgivelser. Hun bruker det i forbindelse med det fysiske, men mest bruker hun det om alle de menneskene som er med på å forme hennes tapsberetning.

For denne avhandlingen har Munthe-Kaas' fortelling stor verdi nettopp fordi den gjennom omgivelsenes svikt forteller oss noe viktig om deres nøkkelrolle i møte med tapet av et barn.

I den ekstreme situasjonen det er å miste et lite barn ser jeg i materialet mitt en nær sammenheng mellom omgivelsenes reaksjoner og foreldrenes selvfølelse i sorgprosessen. Måten helsepersonell, familie og venner møter parets sorg påvirker etter det jeg kan se helt klart foreldrenes selvfølelse. Å miste et barn, enten det er til krybbedød, komplikasjoner ved fødsel eller sykdom i den første tiden, er i utgangspunktet opplevelser som fører til negativ selvfølelse. Noen av kildene forteller konkret om dette, mens de resterende beretningene forteller om nedsatt selvbilde gjennom ord som utilstrekkelighet, maktesløshet eller tanker om at hendelsen kunne vært unngått om man var en bedre mor eller far.

Når paret plutselig kastes ut i sorgens landskap ser vi hvor prisgitte de er omgivelsene de er i, og ikke minst menneskene de møter. Det er når tapsberetninger som denne møter oss at vi skjønner hvor viktig bevissthet, fagkompetanse og tilstedeværelse er i møte med foreldres sorg etter et barns død.

7.3. Forhold til Gud

7.3.1. Ruth Eli og Bjørn Olav

Av tapsberetningene jeg behandler i denne avhandlingen er det kun Eidners beretning som er så direkte knyttet til Gud.

Gjennom livet både om prest og på et mer personlig plan har han hatt et nært forhold til Gud. Derfor spiller naturligvis Gud en viktig rolle i Eidners beretning.

I tiden der Eidner ikke klarer å tro på Gud ser han for seg tre alternativer:

- **Gud er her, men har forlatt meg.** Tanken fylte ham med sinne og aggresjon, hvordan kunne Gud forlate ham da han trengte Ham som mest?
- **Gud er der, men mitt bilde av Ham har gått i stykker.** Gudsbildet av en kjærlig far som passet på sine barn, passet ikke med Eidners livserfaring.
- **Er Gud der?** Hva om Gud ikke fantes, det var jo også et alternativ som måtte vurderes. Alternativet fylte ham med fortvilelse og desperasjon.

7.3.2. Oppsummering av Forhold til Gud

I materialet mitt er det kun Odd og Karis tapsberetning som gjennomgående forholder seg til Gud og Guds rolle i forhold til tapet. I de andre beretningene ser vi mange refleksjoner av eksistensiell karakter, men de gangene Gud kommer inn er det gjerne i forbindelse med barnets gravferd, eller mellom linjene som en del av informantenes refleksjoner eller iboende livssyn, som for eksempel hos Anne og Stian. Deres gudstro leser vi implisitt om når det fremkommer at de går i en menighet, har klare ønsker til salmer i begravelsen, og at Anne påkaller Jesus når hun oppdager at Vegard ligger død i sengen. Boken hennes vier imidlertid ingen plass til åpen teologisk refleksjon rundt Guds rolle overfor Vegard eller de etterlatte. Hun sier heller ikke hva tapet gjør med hennes Gudsbilde eller personlige forhold til Gud.

Selv om ikke de teologiske refleksjonene rundt barnedød er tungt representert i materialet mitt vil oppgaven i lys av dens diakonale og sjelesørgeriske vinkling delvis vies til teologiske refleksjoner rundt dette temaet. Selv om informantene ikke selv reflekterer inngående rundt Guds rolle, legger tapsberetningene deres et solid grunnlag for meg til å trekke teologisk refleksjon rundt Gud og hans plass og rolle i møte med barnedød og sorg.

8. Teoridel 1: Continuing Bonds Theory

I følgende teorikapittel skal vi se nærmere på Continuing Bonds Theory (CBT). Vi skal se på teoriens opphav, kontekst og innhold før den knyttes til sjelesørgerisk praksis. Det er imidlertid vært å merke seg at tapsberetningene i liten grad belyses direkte opp mot denne teorien.

Årsaken til dette er at jeg i hovedsak ser CBT som en sjelesørgerisk arbeidsmetode med størst relevans for sjelesørgeren fremfor de etterlatte etter spebarnsdød.

8.1. Continuing Bonds Theory: En introduksjon

En av de teoretiske grunnsteinene i avhandlingen er CBT. Som kilde for denne teorien benytter jeg meg av Anne Austads doktorgradsarbeid: *Passing Away – Passing by: A Qualitative Study of Experiences and Meaning Making of Post Death Presence*. Studiet hennes omhandler i hovedsak de etterlatte etter et dødsfall, og hvordan de som står igjen forholder seg til de som er døde i tiden etter dødsfallet. Det er en kvalitativ studie, hvor etterlatte blir intervjuet.

Austad og hennes benyttelse av CBT bidrar med svært verdifull innsikt i forståelsen av mine kilders sorgreaksjoner, fordi vi ser at alle de døde barna på ulike måter preger livet til de etterlatte flere år etter tapet. Selv om foreldrene kanskje ikke hadde mulighet til å bli kjent barnet de mistet, har barnet en plass både i familiehistorien og i foreldrenes bevissthet lenge etter barnets død.

En annen viktig stemme er sykehusprest Hilde Marie Aarflot. Hennes publikasjon i Tidsskrift for sjelesorg fra 2001 "Bort fra de store teoriene" er en gjennomgang av tidligere sorgteorier som møter nyere sorgteorier.

8.2. Tradisjonell sorgforståelse

I moderne historie er Sigmund Freuds essay *Trauer und Melancholie* (Sorg og Melankoli) fra 1917 regnet som startskuddet for sorgforskningen i moderne tid, og har vært en viktig inspirasjonskilde for sorgforskere helt frem til 1980-tallet. Hovedpoenget i Freuds

essay og forskingen som fulgte i kjølvannet, refererer Klass til som *sorgarbeidmodeller*³⁶. Til tross for variasjoner innen disse er det gjennomgående at sorg forstås som et emosjonelt arbeid hvor målet er å bryte båndene til de døde. Dette fordi at det er slik de sørgende kan "gå videre" for å danne nye bånd til levende mennesker. Sorgen forstås som en indre prosess som på ulike måter må komme til uttrykk, slik at de ikke forblir lagret på innsiden der de kan gjøre skade på den sørgende. Som Freuds sitat under beskriver er det først når sorgarbeidet er fullført at selvet er fri til å uten hemninger danne nye relasjoner.

*"When the work of mourning is completed the ego becomes free and uninhibited again"*³⁷

Det hevdes imidlertid av Austad at Freud i senere verker, og i møte med egne tapserfaringer, modererte og endret standpunkt i forhold til dette. Med støtte i Silvermann og Klass(1996) sin analyse av det siste århundrets innflytelsesrike sorgteorier kommer det også frem at teorien om å opprettholde bånd til avdøde har blitt gjenoppdaget flere ganger gjennom det siste århundret, men at teoriene aldri har blitt etablert i videre forskning og praksis. Tony Walter, som i større grad enn andre knytter CBT til sitt fagfelt innen sosiologi, hevder at denne avvisningen av opprettholdelsen av bånd til de døde har sin bakgrunn i vestens sekulære og individualiserte samfunn. Det dominerende ideal her er autonome mennesker som så fort som mulig skal vende tilbake til sine normale funksjoner.

Oppsummert kan vi si at det gjennomgående mellom 1917 og frem til begynnelsen av 1990-tallet har etablert seg en praksis som forteller oss at de sørgende gjennom emosjonelt arbeid gradvis skal bryte båndene og tilknytningen til de døde for så å etablere nye bånd, og ny tilknytning til andre levende mennesker. Det kan virke som om det er etablert et motsetningsforhold mellom tilknytning til de døde og tilknytning til de levende. Dette motsetningsforholdet er CBTs bakgrunn, kontekst og på mange måter største utfordring.

³⁶ Austad 2014 s83

³⁷ Austad 2014 s84

8.3. Hva er CBT?

Gjengitt i Austads doktorgradsarbeid finner vi psykologen Dennis Klass' introduksjon til hva Continuing Bonds Theory går ut på. Klass fremmer i større grad enn andre CBT som en ny og grunnleggende forståelse av sorgprosessen.

“The Continuing Bonds model re-examines the idea that the purpose of grief is to sever the bonds to the deceased in order to free the survivor to make new attachments. Instead, the model focuses on memorializing, remembering, knowing the person who has died, and allowing them to influence the present. The goal of the grief process requires mourners to construct a durable, but not static, life story that enables them to integrate memory and continuing interactions with the deceased into their ongoing lives” (Klass, 2006b)³⁸.

Som vi ser i teksten over blir paradigmeskiftet som CBT representerer utdypet. Vi ser hvordan tankegangen bryter med tidligere sorgforståelser, både det tidligere nevnte motsetningsforholdet der man hevdet at de etterlattes bånd til de døde stod i veien for ny tilknytning, og hvordan vedlikehold av tilknytningen til den døde på en varig måte kan bli en del av de etterlattes livshistorie.

8.4. Hva er bånd?

For å forstå betydningen av CBT er det viktig å avklare hva Austad, Klass og Walter legger i sin forståelse av bånd, og når dette skal forklares benytter Klass begrepet *indre representasjoner*. De indre representasjonene er sammensatt av selvet til den etterlatte, og ulike minner fra den avdøde. Ifølge Klass trer de indre representasjonene frem som noe positivt i en verden som oppleves som fattigere uten den avdødes tilstedeværelse.

Med bakgrunn i objektrelasjonsteori definerer Klass indre representasjon ut fra tre forhold:

1. De aspektene av seg selv som den etterlatte identifiserer seg med i forhold til

³⁸ Austad 2014 s86

avdøde.

2. Karakteristikk eller tematiske minner av den avdøde.
3. Følelsesmessige tilstander som knytter seg til nevnte minner og karakteristikk.³⁹

Ifølge Klass forstås de indre representasjonene som dynamiske da de endres i takt med sorgprosessen, og båndet mellom avdøde og etterlatte vil være i endring hele livet.

En annen stemme som bekrefter objektrelasjonsteoriens link til sorgen er Olav Müllers artikkel fra *Sorgen som varer livet ut* fra 1994. Hans tanker rundt denne sammenhengen gjøres rede for i Aarflots artikkel⁴⁰. Han legger til grunn at de eksisterende sorgteoriene med sitt opphav i Freud, som nevnt tidligere, forstår sorgprosessen som tidsavgrenset, og sorgens mål som "å legge sorgen bak seg". I artikkelen defineres objektrelasjonsteori på følgende måte:

Objektrelasjonsteorien går ut på at barn i de første leveår internaliserer de ytre objekter, først og fremst mor, og det antas at hvordan barn internaliserer de indre objektene blir av avgjørende betydning for barnets personlighetsutvikling.⁴¹

Selv om Klass og Müller benytter ulike begreper (Klass: indre representasjoner og Müller: indre objekter), mener jeg at de snakker om det samme. Ut fra teksten ser vi riktignok at Klass refererer til de etterlattes forhold til avdøde, mens Müller bruker et mer generelt språk som omtaler indre objekter enten de er døde eller levende.

Når både Müller og Klass jobber med denne sammenhengen er det fordi de ser indre objekter/representasjoner som forutsetninger for vår identitet og stabile personlighetsfungering. Som vi ser fra definisjonen ovenfor tar den utgangspunkt i barnets internalisering, men for både Klass, Müller og meg selv blir objektrelasjonsteorien i seg selv først relevant for de etterlatte når vi tar utgangspunkt i nettopp de etterlatte. Vi snur på et vis teorien rundt, og stiller spørsmålet hvordan etterlatte og foreldre i mitt tilfelle internaliserer sine døde barn?

Vi ser på mange måter objektrelasjonsteorien anvendt for å forstå foreldres behov for å

³⁹ Klass i Austad med støtte fra Fairbairn og Rizutto 2014 s90

⁴⁰ Müller i Aarflot 2001 s167

⁴¹ Müller i Aarflot 2001 s167

ikke glemme de barna de har mistet. I Aarflots artikkel utdypes det:

Enkelte sider ved sorgprosessen vil kunne vare livet ut, fordi den emosjonelle og tankemessige betydningen disse menneskene har nedfelt (objektpresentasjonene) i de som står dem nær, er varig av natur.⁴²

Med tanke på denne avhandlingens tematikk og kilder er det her naturlig å tenke at foreldre-/barnrelasjonen er en slik relasjon. En relasjon som til tross for barnets korte liv vil vare livet ut. Barnets emosjonelle og tankemessige betydning har en så stor innvirkning på foreldrenes indre representasjoner/objekter at tanken på å bryte båndene til barnet fremstår både som umulige og ikke på akkord med de sørgende.

8.5. Drøfting

I påfølgende del av avhandlingen vil vi se på CBTs relevans for kildenes tapsberetninger. Det ser ut til at CBT tilbyr en måte å jobbe med sorg på som i større grad enn de gamle teoriene bygger på de etterlattes premisser. En utfordring med CBT, slik jeg ser det, er imidlertid at sørgende gjennom en rendyrket form av CBT står mer utsatt for å få komplikasjoner i egen sorgprosess, gjerne i form av en komplisert sorg, fastfrosset sorg eller varig depresjon.

I sitatet under ser vi at Klass skiller mellom et *varig* og *statisk* forhold til avdøde. Dette forteller oss at Klass ser for seg en normaliseringsprosess i relasjonen til de døde. Videre vises det til at tilknytningen til avdøde, i likhet med relasjonene vi har til levende, ikke skal være statiske. Etterhvert som sorgen endrer karakter og intensitet er det, slik jeg ser det, CBTs intensjon ved denne presiseringen å unngå en fastfrosset sorg, der sorgen oppleves som like intens i lange tider etter at dødsfallet har inntruffet. I teksten finner vi at Klass selv presiserer dette:

“The problem with the idea of internalization of the dead in psychoanalytic grief theory, according to Klass, is that it was seen as only a preliminary stage to “letting the dead go.” Secondly, it was seen as “frozen,” and thus unhealthy. Klass seems to

⁴² Aarflot 2001 s167

agree with the evaluation of frozen internalization as potentially unhealthy. But, as he states, this may happen in the same way between living persons.”⁴³

Sitatet over bekrefter igjen bruddet med gamle sorgteorier som CBT representerer. Klass' avsluttende bemerkning om at det ikke nødvendigvis bare er døde vi kan ha et fastfrosset forhold til understreker CBTs oppbrudd med tanken om at de etterlatte må rydde de avdøde ut av egen bevissthet før de kan inngå i nye meningsfulle relasjoner.

Som nevnt finner jeg sitatet over behjelpelig, men bare delvis forklarende. Jeg opplever ikke svaret om at usunne relasjoner også kan oppstå mellom levende mennesker som et godt nok svar på hvordan CBT forholder seg til de etterlatte som faktisk havner inn i en komplisert sorg, med varig benektelse eller depresjon til følge.

I boken skrevet av Jan Kåre Hummelvoll "Helt- ikke stykkevis og delt: synspunkter på psykiatrisk sykepleie" belyser han depresjon i forbindelse med sorg. Som tittelen gir innblikk i har boken et fokus på psykiatri, og behandler derfor tilfeller der sorgen har blitt sykelig. Han tar utgangspunkt i depresjon, og formidler at depresjon er en sunn og naturlig sorgreaksjon, samtidig som det kan være sykelig og destruktivt.⁴⁴ I avsnittet "Sjelelig forsvar ved depresjon" skriver han om ulike forsvarsmekanismer i møte med sorg og depresjon.

Blant disse forsvarsmekanismene finner vi blant annet følgende: rastløshet, undertrykking av sorgen, benektelse av det tapte og dagdrømmer der etterlatte forestiller seg at den døde kommer tilbake. Felles for alle disse forsvarsmekanismene er ifølge Hummelvoll at de kan lindre, men ikke frigjøre fra sorgen.⁴⁵

Hummelvolls bok er skrevet på 80-tallet, og representerer på mange måter en motsats til CBT, fordi den sykeliggjør sorgreaksjoner som CBT til dels vil fremheve som normale. Selv om vi kan stille mange spørsmål til Hummelvolls materiale om hva som er sykelige og hva som er sunne, normale sorgreaksjoner, samt Hummelvolls formulering om å "frigjøre seg" fra sorgen, representerer likevel Hummelvolls materiale en presis kritikk til CBT. Hvordan CBT forholder seg til grensen mellom sunne og sykelige sorgreaksjoner

⁴³ Austad 2014 s90

⁴⁴ Hummelvoll 1995 s111

⁴⁵ Hummelvoll 1995 s114

kommer nemlig ikke tydelig frem i Austads avhandling eller Aarflots artikkel.

I tapsberetningene som utgjør grunnlaget for denne avhandlingen finner vi etter min mening ingen sykelige sorgreaksjoner i form av psykoser, langvarig benektelse eller rastløshet som går på bekostning av sorgprosessen. Det er like fullt min kritikk i møte med CBT at den etter hva jeg kan se ikke setter grenser for hva som er sunne og hva som er sykelige sorgreaksjoner.

8.6. Hvordan kan CBT gi relevant kunnskap for ny sjelesørgerisk praksis?

Som tidligere nevnt legger de tradisjonelle forståelsene av sorg vekt på de etterlattes indre følelsesliv. Gjennom forskning på hvordan etterlatte vedlikeholder forholdet til de avdøde ønsker man gjennom CBT å flytte noe av dette fokuset over på relasjonen, og tilknytningen den etterlatte hadde til den avdøde.

For Walter handler dette om at de etterlatte må skrive om sin egen livshistorie i lys av tapet de har opplevd⁴⁶. For den sjelesørgeriske samtalen er dette i min mening en av flere fruktbare måter å jobbe på. Noe av styrken til den trinitariske sjelesorgforståelsen er nettopp dens invitasjon til nye arbeidsmetoder og fagfelt. Den ønsker å benytte andre fagtradisjoner (som CBT i dette tilfellet) samtidig som den ivaretar den sjelesorgens teologiske forankring. Derfor vil store deler av min redegjørelse for CBTs relevans og bruk i sjelesorg benyttes til en presentasjon av Walters tanker rundt samtaler med, og om, de avdøde. Dette mener jeg kan bidra til å besvare avhandlingens forskningsspørsmål, som etterlyser kunnskap med relevans for sjelesørgerisk praksis.

Det må imidlertid presiseres at verken Austad eller Walter har et uttrykt fokus på barn som dør før de fyller ett år i sine betraktninger, og i eksemplene de refererer til i sine respektive verker er det ofte ektepar med levd liv som trekkes frem. Selv ser jeg ikke dette som et hinder i anvendelsen av denne metoden i møte med foreldre som har mistet små barn. Jeg tror ikke nødvendigvis at antallet dager og år avdøde og etterlatte hadde sammen legger føringer for de etterlattes behov for å snakke til, og om, det barnet som ikke lenger lever.

⁴⁶ Austad 2014 s87

Når man skal gjøre dette er det Walters mening at de etterlatte kan gjøre det på to måter; enten gjennom indre eller ytre dialoger:

Jeg vil her gi et kort innblikk i hvordan CBT forstår ulikheten mellom disse typene dialog.

I en ekstern dialog snakker den etterlatte om den døde. Dette foregår gjerne sammen med andre som kjente den avdøde eller i arrangerte sorggrupper. Den eksterne dialogen tillater de etterlatte å fortelle om den avdøde. Å fortelle andre mennesker om den avdøde, og hva som preget relasjonen til avdøde, hjelper den etterlatte å komme i kontakt med minner, følelser og historier om den avdøde. Hensikten er, ifølge Walter, å skrive det siste kapittelet i den avdødes biografi.⁴⁷ De etterlatte gir gjennom samtaler de døde en ny plass i livet etter tapet. Den eksterne dialog kan etter min mening forstås som en tradisjonell form for sjelesorg, der samtalene sentrerer seg om det døde barnet. Foreldre forteller om deres minner fra tiden de hadde sammen med barnet, og gjennom å snakke om barnet kommer også foreldre i kontakt med de følelsene de trenger å bearbeide.

De indre dialogene handler om å snakke til den døde. Og som vi ser i sitatet fra Walter under er det i CBTs hensikt å normalisere en indre dialog med avdøde.

In the newer 'continuing bonds' paradigm, however, grief evolves into finding a place for the deceased in the ongoing life of the living; within this framework, contacts with the departed may be a normal and ongoing part of mourning⁴⁸.

Kontakten kan foregå både non-verbalt og verbalt, både hjemme, ved graven og andre steder, som i det sjelesørgeriske rommet. I lys av CBT som en relasjonell sorgmodell ser både Klass og Walter en slik kontakt som en naturlig fortsettelse av relasjonen mellom etterlatte og avdøde. De presiserer også at i motsetning til tidligere sorgmodeller, som sentrerer seg rundt de etterlattes indre følelsesliv, vil CBT også i møte med de etterlattes *indre dialoger* fokusere på relasjonen til den døde.

⁴⁷ Walter i Austad s87

⁴⁸ Walter i Austad s88

På et praktisk nivå ønsker Klass å invitere den indre dialogen inn i sorgterapien, enten i form av rollespill eller ved at de etterlatte utfører den indre dialogen i terapien. For sjelesorgen kan dette kan være en relevant og god måte å jobbe på. Naturligvis vil ikke foreldre som kun har tilbrakt timer eller dager med sitt barn sitte på det samme repertoaret av minner som for eksempel en enke etter et ekteskap som har vart gjennom flere tiår. Derimot vil jeg tenke at de indre dialogene med barnet som er død i større grad vil handle om de forventinger og fremtidshåp foreldrene hadde til barnet og rollen barnet skulle fylle i livene deres. I forbindelse med denne avhandlingens trinitariske sjelesorgsforståelse er en av styrkene ved en slik forståelse at den ikke lukker seg selv for innflytelse og inspirasjon fra andre fagfelt. Jeg tror at arbeid med indre dialoger kan være et av mange verdifulle verktøy i den sjelesørgeriske verktøykasse, og et viktig bidrag til relevant sjelesørgerisk praksis.

8.7. CBT som holdning i sjelesorgen

Arbeid med indre dialoger kan være en konkret arbeidsmetode som beriker sjelesørgerisk praksis, men CBT kan også tilby verdifulle perspektiver inn i den delen av den sjelesørgeriske kompetansen som angår sjelesørgerens holdninger til sorg.

Tidligere sorgteorier forbinder sorgens mål og fullbyrdelse med begreper som *recovery*, *closure* eller *resolution*.⁴⁹ Begrepene lar seg vanskelig oversette til norsk, men felles for dem er at alle begrepene legger til grunn at sorgens fullbyrdelse kommer når de etterlatte kan leve et liv likt det de levde før de opplevde tapet. Sorgen skal avsluttes, og livet skal normaliseres. Jeg vil tro at fleste sjelesørgere vil forstå disse begrepene som utdaterte i møte med sørgende mennesker. Spørsmålet blir imidlertid hvilken forståelsesramme som skal erstatte disse begrepene.

I Austads arbeid finner vi spennende løsningsforslag og oppgjør med tidligere sorgforståelsers begrepsbruk for hva som er sorgens mål eller mening. Både Walter og Klass presiserer at sorgen i seg selv ikke skal ilegges mening, og at det å bruke begreper som "goal of grief" kan være problematisk, blant annet fordi det ifølge Walter kun er Gud som kan definere mål eller mening ut fra sorgen⁵⁰. I den grad det i det hele tatt er mulig å snakke om sorgens mål, foretrekker han selv å snakke om dette som *tilpasning*.

⁴⁹ Klass i Austad 2014 s87

⁵⁰ Austad 2014 s86

Tilpasning tilbyr en helt annen dynamikk enn begrepene over, og setter ikke de samme kravene til verken avslutning eller normalisering i den tradisjonelle forståelsen.

I kildematerialet brukt i denne avhandlingen skildrer flere av de etterlatte konflikter med omgivelsene i etterkant av barnets død. Kanskje mest spesifikt hos Bitten og Cecilie, som opplever lettvinde forsøk på trøst og velmenende ord som at omgivelsene har behov for at de skal legge sorgen bak seg. Om sjelesørgeren kan trekke relevant kunnskap fra CBT er sannsynligheten for at sjelesørgeren begår de samme feilene betraktelig mindre. Nettopp fordi CBT tilbyr de sørgende en annen dynamikk som åpner for sorgens kompleksitet, kan CBTs tankegods praktisert i det sjelesørgeriske rom bidra til å åpne for alle sorgens aspekter. I materialet ser vi også sammenheng mellom omgivelsenes ubehag i møte med barnedød og de etterlattes selvbilde.

9. Teoridel 2: Ritualer

Gjennom materialet berøres ritualene og disses konsekvens for sorgen i ettertid gang på gang. Denne teoridelen gir derfor en grunnleggende innføring i teori som belyser ritualenes rolle. Videre drøftes ritualene opp mot presterollen, og vi skal se nærmere på hvordan prestens rolle utspiller seg i kildematerialet.

Avslutningsvis vil jeg adressere egne synspunkter på hvordan jeg mener kirkens representanter kan utøve sin rolle i møte med etterlatte etter barnedød.

De to bærende bidragsyterne til teorigrunnlaget for denne delen av avhandlingen vil bestå av en bok fra Lars Johan Danbolt og en artikkel av Hans Stifoss-Hanssen. Det er til sammen tre kilder, der begge står for en hver, mens den siste artikkelen er et resultat av et samarbeid mellom dem. Samt Ingebrigt Røens artikkel fra Tidsskrift for Sjelesorg i 2008 ved navn "*Velsigning av barn i mors liv – forteljing og ettertankar*"

9.1. Hva er et ritual?

- Hva er et ritual? spurte den lille prinsen.

- Det er også noe som dessverre er gått i glemmeboken, sa reven. Det er det som gjør én dag annerledes enn alle andre dager, én time forskjellig fra alle andre timer. Jegerne mine, de har et ritual for eksempel. Hver torsdag danser de med de unge pikene i landsbyen. Derfor er torsdagen en slik deilig dag! Jeg kan gå helt ned til åkrene. Men hvis jegerne danset når som helst, så ville alle dagene ligne hverandre, og jeg hadde ikke noen fridag i det hele tatt.

Fra Antoine de Saint Exupéry's bok "Den lille prinsen"

Denne beskrivelsen fra den franske barneboken "Den lille prinsen" forteller oss noe ganske presist om hva et ritual er. Og vi forstår av dette at ritualer markerer at dagen ritualet utføres på, eller den rituelle handlingen i seg selv, er et oppbrudd fra vanlige dager og vanlige handlinger.

I denne avhandlingens kontekst er ritualene relatert til barns død. Det vil si alt fra begravelsen, minnestund, og den eventuelle dåpen, til markeringer med familie, omfavning av det døde barnet og samling av artefakter som kan knyttes opp mot det

døde barnet. I artikkelen forfatterne står sammen om, *"Ritualenes funksjon ved katastrofer- praktiskeologisk perspektiv"* fra 2015, benytter de begrepet **ritualisering** om symbolsk atferd utført i den hensikt å skape mening⁵¹. Slik jeg forstår det er handlingene jeg nevner over eksempler på slik atferd. Handlingene *ritualiseres* for å skape mening og ramme rundt det tapet som oppleves meningsløst.

Som nevnt i avhandlingens avsnitt om kirken og barnedød var Ingebrikt Røens artikkel *"Velsigning av barn i mors liv – forteljing og ettertankar"* (2008) en av få kilder som direkte knyttet spedbarnsdød opp mot kirkelig praksis og teleologi, og blir derfor viktig for denne avhandlingen. I artikkelen beskriver Røen helt konkret hvordan han gjennomfører ritualet, med elementer fra dåpsliturgien og håndspåleggelse på mors mage. Ritualet utføres gjerne om sannsynligheten for at barnet ikke skal overleve fødsel eller dø kort tid etter fødsel.

Røen beskriver hvordan han har erfaring med foreldres skyldfølelse, de ransaker seg selv og tenker mye på om de kunne vært mer forsiktige i svangerskapet. Dette til tross for at de selv ikke kunne verken forutsett eller forhindret situasjonen de er kommet i. Å tilkalle presten for å be om velsigning av barnet i mors liv blir derfor en av få ting de kan gjøre for å vise omsorg for barnet.⁵²

Røen vektlegger også hvordan prest og foreldre utøver ritualet sammen, presten skal i tråd med medisinsk etikk så langt det lar seg gjøre udøve sin plikt til å respektere autonome personers beslutningsevne.⁵³ Konkret betyr dette at foreldre legger føringer for hvilke sanger som eventuelt synges og hvem som skal være tilstede. Røen bidrar også i denne sammenhengen med verdifull informasjon i forhold til hva som utgjør et godt ritual:

"Eit godt ritual brukar kropp og konkrete middel, dette tilfellet mellom anna krossmerke og hand på magen. Ritual trenger ikkje å vere livsfjerne

⁵¹ Danbolt & Stifoss- Hanssen 2015 s66

⁵² Røen 2008 s112

⁵³ I henhold Beuchamps fire etiske grunnprinsipp innenfor medisin. Ruyter i Røen 2008 s 113

fortidsleivningar. Eit godt ritual kan opplevast spontant av dei som har behov for det, ofte utan å vite det. (...) Rituallet gjev språk til behova og møter dei.”⁵⁴

Da et ankepunkt i drøftingsdelen av denne avhandlingen sentrerer seg rundt kirkerepresentantens (diakon eller prest) forståelse av egen rolle i møte med foreldre etter barns dødsfall, er det nødvendig med et lite historisk tilbakeblikk på presten og diakoniens rolle i møte med katastrofer og tragiske hendelser.

Dette perspektivet tilbys av Hans Stifoss-Hanssen i hans artikkel ”Når verden raser sammen” fra boken ”Diakoni: en kritisk lesebok”. Her ser han på kirkelig praksis i møte med ulykker og katastrofer i nærmiljøet. Blant tilfellene han mener er typisk for kirken å involvere seg i nevner han blant annet hendelser der barn dør eller blir utsatt for fare eller alvorlig sykdom over lengre tid.⁵⁵

Noe av hensikten med Stifoss-Hanssens artikkel er å se sammenhengen mellom katastrofer og diakoni. Når denne sammenhengen skal begrunnes er det kirkens forpliktelse til vår neste som legitimerer kirkens tilstedeværelse ved katastrofer, samt den barmhjertige samaritans eksempel om umiddelbar omsorg i presserende situasjoner.⁵⁶

Dette perspektivet, som bekreftes og gjentas i samarbeidsartikkelen fra 2015, der forfatterne ser ritualisering etter katastrofer som en kirkelig tjeneste som er sterkt forankret i hele kirkens tradisjon, forstått som et uttrykk for diakoni.⁵⁷

Begrepene som i følge Danbolt og Stifoss- Hanssen forankrer disse begrepene til diakonien er liturgi og terapi.

Liturgien har sin greske grunnbetydning i ord som *arbeid* eller *tjeneste* for folket, i en nytestamentlig sammenheng brukes begrepet om gudstjeneste, prestedtjeneste eller aposteltjeneste. Terapi forstås også i sin greske opprinnelse som tjeneste, men da gjerne i en mer praktisk form som omsorg for mennesker, behandling eller legetjeneste.

⁵⁴ Røen og Utne 2008 s114

⁵⁵ Stifoss -Hanssen 2009 s169

⁵⁶ Stifoss- Hanssen 2009 s171

⁵⁷ Danbolt & Stifoss- Hanssen 2015 s71

9.2. Ritualet og den sørgende

I Lars Johan Danbolts bok "Den underlige uken" skiver Danbolt om ritualets betydning for de etterlatte i forbindelse med dødsfall. Han hevder at "*de etterlattes følelser og handlinger for den døde endrer seg gjennom begravelsesriten.*"⁵⁸ Forholdet mellom etterlatte og avdøde går også fra et *relasjonsorientert* perspektiv til et *separasjonsorientert* perspektiv, fra den avdøde var i live til lenge etter at døden har inntruffet. De etterlatte går altså fra å ta hånd om/vise omsorg til å minnes den som har gått bort.

Danbolt beskriver i denne sammenhengen begravelsesriten som et overgangsområde der disse fasene/perspektivene kan forstås som et møte mellom fortid og fremtid, der handlingen fører til at dominansen flyttes fra relasjonsperspektivet til separasjonsperspektivet. Det presiseres av Danbolt at han i motsetning til eldre sorgteorier ikke ønsker å forstå dette som faser av sorgen, men heller aspekter som følger gjennom hele sorgprosessen.

Videre underbygger Danbolt påstanden mellom de ulike perspektivene gjennom å se på de etterlattes konkrete handlinger overfor de avdøde. Han skiller mellom handlinger på det ytre og det indre plan. Førstnevnte beskriver han i form av de handlinger som finner sted i forkant av begravelsesriten. På det ytre plan er hendelsene tydelige, ifølge Danbolt. Stell av den døde, frakt fra hjem til sykehus, og videre til kirkegård. Det indre plan innebærer at de etterlatte i større grad på et emosjonelt nivå aksepterer adskillelsen. Hele veien er den røde tråden mellom de indre og de ytre handlingene en dominansforskyvning fra relasjon til separasjon. Ritualene spiller her en viktig rolle som markører for denne forskyvningen, og hjelper gradvis de etterlatte med sin posisjonering overfor den avdøde.

Et annet poeng hos Danbolt er hvordan ritene de sørgende gjennomfører i uken mellom død og gravferd preger sorgens opplevde intensitet i tiden etterpå. Forskningen som ligger til grunn for "Den underlige uken" hevder at de sørgende som gjennomfører ritualer som å se den døde, legge den døde i kisten og overvære bæreandakt og gravferd,

⁵⁸ Danbolt 2002 s77

opplever mindre intensitet i tiden etter, spesielt med tanke på angst og tapsrelaterte erfaringer.⁵⁹ De som ikke gjennomførte og overvar disse handlingene opplevde på den andre siden høy følelsesmessig sorgintensitet i tiden etter tapet, og besøkte gravplassen langt oftere for å tenne lys og lignende.

9.3. Drøfting

9.3.1. Ritualer og prestens rolle

I teorien som benyttes over er det for meg tydelig at forfatterens referanseramme er store kollektive katastrofer og tragedier, som 22. juli eller Alexander Kielland-ulykken, som setter spor i landets historie.

Tematikken som behandles i denne oppgaven er imidlertid av en svært personlig karakter, men likefullt en tragedie og en erfart katastrofe. Som nevnt innledningsvis i denne avhandlingen er det mitt utgangspunkt at å miste et barn muligens er noe av det verste vi som mennesker kan oppleve. En personlig tragedie og katastrofe for alle som gjennomgår det.

Vi ser også at et av motivene til forfatterne gjennom disse artiklene er å legitimere kirkens tilstedeværelse i hendelser som foregår utenfor kirkens vegger og som involverer mennesker som ikke nødvendigvis er en del av menigheten. Jeg vil derfor i denne drøftingsdelen av oppgaven vie oppmerksomhet til, og argumentere for, at forfatterens legitimering og begrunnelse for kirkens tilstedeværelse i kollektive katastrofer og tragedier også skal gjelde den personlige katastrofen det er å miste et barn. I utgangspunktet mener jeg at dette skulle være en etablert rutine som tok større plass både i kirken og på sykehuset der mange av disse dødsfallene finner sted. Som kildematerialet vitner om fremkommer det tydelig at dette ikke er tilfelle.

I møte med kildematerialet har jeg gjennom prosessen fått større interesse for presten rolle og de etterlatte foreldres møte med kirken. I utgangspunktet ser vi tidlig at alle mine kilder, med unntak av Eidner, forholder seg lite til kirken som institusjon eller de

⁵⁹ Danbolt 2002 s81

teologiske aspektene ved å miste et barn. Årsakene til dette kan være mange, som for eksempel foreldres religiøse utgangspunkt, forfatterens bakgrunn, og hvilke aspekter av de etterlattes tapsberetning som ønskes fremhevet. Det er også vel verdt å merke seg at det tidligere omtalte rundskrivet fra Helsedirektoratet ikke kom før 2001, hvilket betyr at barna som omtales i kildematerialet med unntak av August var døde når rundskrivet trådte i kraft.

Til tross for dette er spørsmålet jeg stiller meg selv følgende:

Hvorfor er ikke kirken i form av prest eller diakon bedre representert i materialet som foreligger?

Og: Kan vi med utgangspunkt i tapsberetningene tenke oss at prestens rolle i hovedsak tar hånd om de rituelle aspektene av dødsfallet, fremfor sjelesorgssamtaler med de etterlatte i tiden etter dødsfallet?

Det er min oppfatning at foreldrenes ”manglende” omtale av kirke og sjelesorg ikke bare kan ses i lys av forholdene jeg nevner i avsnittet over. Jeg mener den manglende omtalen av kirken også kan ha bakgrunn i prestens egen forståelse av *rolle* i møte med foreldrene. Og når jeg igjen leser materialet mitt finner jeg flere åpninger eller ”invitasjoner” til videre kontakt med kirken. Som for eksempel hos Line og Rino:

”Selv om verken Rino eller Line er troende fra før ønsket de at barnet skal døpes, tanken på at Alexander skal forsvinne etter at han dør var meningsløs og uutholdelig. I talen fokuserte presten rundt at Alexander har en egen plass i himmelen.”

Bare ut fra dette lille sitatet forstår vi at Line og Rino kjenner et behov for å applisere en kristen virkelighetsforståelse som ramme rundt Alexanders død. Jeg oppfatter foreldrenes ønske om å døpe Alexander som et uttrykk for tillit til denne virkelighetsforståelsen og kirken som fastholder den. Det fremkommer også at presten i begravelsen svarer på denne tilliten ved i dåpstalen fokusere på Alexanders plass i himmelen. Etter dåpen forteller Line og Rino lite om kirken og presten.

De forteller derimot om sorggrupper som ikke hjelper, store utfordringer i samlivet, og ulike sorgreaksjoner som kompliserer veien videre.

Alt dette har for meg en helt klar sammenheng med ritualer, og med tanke på fagstoffet som ligger til grunn for denne delen av oppgaven er det kanskje ikke så rart at kirkens representanter ikke nødvendigvis ser sin rolle utover oppgaven det er å gjennomføre rituelle handlinger. Nettopp fordi fagstoffet i seg selv vektlegger minnegudstjenesten, minnemarkeringen og de kirkelige handlingene så tungt havner det usynlige arbeidet i oppfølging, sjelesorg og tilstedeværelse på sykehuset i skyggen.

Jeg forstår forfatterens ønske og intensjon med materialet, nemlig å se etableringen og oppblomstringen av minnegudstjenester i et samfunnsfaglig perspektiv nært knyttet til kirkens tradisjon og kall til samfunnsengasjement. Dette er et viktig og spennende perspektiv, men utfordringen blir imidlertid at forfatterne bygger opp om en presterolle som etter min mening i alt for stor grad binder seg til de store markeringene, der presten kun gjennomfører ritualene og muligens forsømmer sitt ansvar for oppfølging og tilbud om sjelesorg.

I møte med Danbolt og Stifoss-Hanssens materiale om diakoniens forpliktelse overfor de kollektive katastrofene savner jeg altså presiseringer som formidler at denne forpliktelsen ikke opphører når minnegudstjenesten er over og de sørgende har gått hvert til sitt.

Til slutt må jeg for min egen del presisere at jeg er fullstendig klar over at jeg i kildematerialet ikke kan oppnå en helhetlig forståelse av kontakt mellom foreldre og prest. Det er likevel et tankekors at det ikke fremkommer noen invitasjon til videre samtale med presten eller andre av kirkens representanter når ønsket om å døpe Alexander virker oppriktig, og paret tydelig ønsker at Alexander skal være hos Gud.

9.3.2. Ritualer og sjelesorg

Når vi gjennom drøftingen og teorien over ser betydningen av ritualer ser jeg i denne sammenhengen først og fremst riteteorien som relevant for sjelesørgerisk praksis, da den sjelesørgeriske samtalen kan være med i opprettholdelsen og gjennomføringen av

disse. Ved å bekrefte og støtte opp under ritualet opptrer sjelesørgeren i tråd med de etterlattes behov for å utføre konkrete handlinger til minne om det døde barnet.

Danbolt beskriver i teoridelen hvordan etterlatte gjennom begravelseriten går fra et relasjonsorientert til et separasjonsorientert perspektiv, der den ene fasen ikke følger den andre, men der begge perspektivene lever sammen vekselvis i sorgprosessen. Opprettholdelsen av rituelle handlinger hjelper i min mening i balansegangen mellom disse perspektivene, fordi handlingene minner de etterlatte om den relasjon som eksisterte mellom dem og den avdøde, samtidig som det gir rom for å reflektere over at den avdøde ikke lenger er i live.

Jeg mener at riteteorien kan føre til ny relevant sjelesørgerisk praksis ved å oppmuntre konfidenter og etterlatte til å opprettholde eller skape nye ritualer.

I Morgenbladet høsten 2015 skildret den danske forfatteren Lone Frank sorgprosessen hun opplevde da hennes mann brått gikk bort i en alder av 56. Hun skildrer følgende:

"I tiden etterpå tenkte jeg ikke på det som ritualer, men det var ting jeg gjorde. Igjen og igjen lot jeg Leonard Cohen brumme seg gjennom en bestemt sang, mens jeg hylte meg til utmattelse uten hensyn til naboer og forbipasserende. Etter det fikk jeg sove. I løpet av dagen kunne jeg styre unna svarte hull med mosjonsøvelser på stuegulvet – antallet gjentakelser var alltid 56. Det antallet år han fikk."⁶⁰

I likhet med mange av kildene i tapsberetningene ser vi hvordan Frank i øyeblikket ikke er bevisst over at handlingene hun utfører faktisk er ritualer som i retrospekt skaper mening i det meningsløse. Følelsene får komme til uttrykk og sorgen omsettes i konkrete handlinger. Det er også verdt å merke seg at selve ritualet i Franks tilfelle kan beskrives som kreativt, fordi handlingene hun utfører ikke er innenfor en tradisjonell forståelse av hva et ritual er. I Eidners tapsberetning finner vi også ritualer som hjelper Eidner å lette lidelsestrykket:

"Jeg brukte naturen til å trene og ta ut vanskelige følelser. Joggeturer i marka ble nødvendige pustehull for å få litt overskudd til den daglige kampen for å overleve.

⁶⁰ <http://morgenbladet.no/2015/09/sorgarbeid>

Jeg fant en teknikk med å bruke stemmen for å få utløp for følelsene som bodde i meg. Jeg la lyd på utpustingen, og på den måten fikk jeg kontakt med mageregionen. Der bodde det mye sinne og aggresjon.”⁶¹

Med bakgrunn i dette mener jeg at kreative tanker rundt hva et ritual kan være kan skape ny og relevant sjelesorgpraksis. Sjelesorgen kan hjelpe sine konfidenter med å finne de ritualene som passer for hver enkelt, og oppmuntre til gjennomføringen av dem. I tråd med Danbolt ser jeg gjennom kildematerialet hvor viktig ritualene kan være, men for sjelesørgere som følger etterlatte over lang tid kan fokus på ritualer også etter begravelsen gi etterlatte gode verktøy for å håndtere sitt eget lidelsestrykk.

9.3.3. Drøfting av ritualenes rolle for sorgprosessen

Gjennom hele avhandlingen, både i teoriene og i tapsberetningene, ser vi en sterk binding mellom utøvelsen av ritualer og sorgprosess. Dette er et perspektiv som bekreftes i retningslinjene fra Helsedirektoratet til Den Norske Legeforening i 2001, der flere av punktene omhandler rituelle handlinger.

Spesielt tydelig er bindingen for Bitten etter tapet av Julie. Vi ser i tapsberetningen at Bitten oppsøker Julies grav så ofte at hennes mann Trond etter hvert blir bekymret. Uten at dette kommer frem i beretningen kan det være naturlig å tenke at parets manglende evne til å involvere menneskene rundt seg i sorgen er relatert til helsepersonelllets svikt på sykehuset og manglende gjennomføring av nødvendige ritualer i tiden mellom død og begravelse.

Allerede da det blir klart at Julies tilstand ikke var forenlig med liv innprentes det at de som skulle ta vare på henne de første dagene ikke tålte Bittens virkelighet. Om fagpersonell som jobber rundt fødende kvinner hele tiden ikke kan gi plass eller oppmerksomhet til Bittens sorg, hvordan kan da de andre som ikke var der, de som ikke møtte Julie, forstå eller dele noen ting som helst?

Bittens opplevelser etter Julies død er i høyeste grad i tråd med Danbolts forskningsresultater, som forteller oss at de etterlatte som ikke involverer seg i ritualene

⁶¹ Eidner 2006 s91

som tilbys i tiden mellom dødsfall og begravelse, opplever forhøyet sorgintensitet i tiden etterpå. Samtidig ser vi også at sykehusets manglende relasjonelle oppfølging blir et hinder for at hun skulle make dette.

I kildematerialet finner vi også en annen stemme som får oppleve at mangelen på ritualer får negative konsekvenser for sorgen i ettertid; Erlend, den da 3 år gamle sønnen til Anne og Stian. Ettersom han ikke fikk ta del i sin brors begravelse, begynte han å tro at broren ikke var død. Han fikk derfor i Danbolts terminologi ikke den hjelpen begravelsen gir de etterlatte til å bevege seg fra et relasjonsperspektiv til et separasjonsperspektiv. Det er interessant å merke seg at Erlend til tross for sin unge alder hadde behov for ritualer som meningsbærere gjennom egen sorg. Familien gjennomgikk et ritual der sorgen ble viet oppmerksomhet, delt med de som var tilstede, og satt i en kontekst. Konteksten ga barnet en plass både i livet og etter døden. Anne og Stians hensikter om å skåne Erlend fratok ham det ritual som ga broren en plass og tilhørighet etter døden.

I denne delen avhandlingen har vi sett på prestens egen rolleforståelse som avgrenset til ritegjennomfører, eller åpner prestene også for oppfølging i ettertid. Med bakgrunn i materialet har dette vært et sentralt spørsmål som med riktighet har blitt adressert fordi kirkens representanter ser ut til å ha spilt en bemerkelsesverdig liten rolle i tapsberetningene. Med dette i mente er Røens artikkel igjen relevant fordi han mot slutten med Tor Johan S. Grevbos ord adresserer sjelesørgerrollen som:

*"må utvikles sterkere i retning av det rituelle, nemlig mot å utnytte det sjelesørgeriske potensialet i de faste gudstjenester og kirkelige handlinger, samt en mengde mulige situasjonsbetingede ritualer"*⁶²

Det er altså ikke snakk om et enten eller i rolleforståelsen. Gode riter er også god sjelesorg. Velsigning av barn i mors liv samt, Eidner og Franks mer personlige riter er eksempler på situasjonsbetingede rituelle handlinger som burde være til inspirasjon for sjelesorgen, og gi den relevant kunnskap til ny sjelesørgerisk praksis.

⁶² Grevbo i Røen 2008 s115

10. Teoridel 3: Gud og det vonde

I denne delen av avhandlingen vil jeg gjøre rede for og drøfte noen teologiske perspektiver ved barnedød. Mitt overordnede perspektiv er å behandle noen teologiske ankepunkter som kan være verdifulle i møte med etterlatte etter et barns død. Hovedvekten av informantene i avhandlingen reflekterer i relativt liten grad over Guds rolle i deres tap (med et markant unntak hos Eidner), men på grunn av denne avhandlingens kontekst er de teologiske perspektivene essensielle for avhandlingens helhet.

10.1. Teodicéproblemet

Teodicéproblemet omhandler det spørsmålet som kanskje er mest nærliggende i møtet mellom en kristen tro og denne verdens realiteter. Hvorfor får det vonde og meningsløse så stor plass i denne verden? Om Gud virkelig er allmektig, hvorfor griper han ikke inn?⁶³ Det handler altså om problemet som oppstår når vi skal rettferdiggjøre troen på en kjærlig og allmektig Gud i møte med verdens lidelse. Og i dette tilfelle barn som dør før livet begynner.

I Jan Olav Henriksens dogmatikkbok fra 1994 belyses denne problemstillingen på en god og oversiktlig måte. Henriksen starter med å skille mellom det han refererer til som moralske onder og fysiske onder.⁶⁴ Førstnevnte har sitt opphav i menneskers synd og uvilje mot Gud, altså onder som i større eller mindre grad velges av mennesker. I denne kategorien finner vi forhold som fattigdom, sult og de gjerningene vi selv gjør som vi vet strider i mot Gud. Disse forholdene har det til felles at de kunne vært unngått om vi som mennesker hadde handlet annerledes.

De fysiske ondene defineres mer av de forhold vi ikke eller i liten grad kan kontrollere. Naturkatastrofer, sykdom og i denne avhandlingens tilfelle barnedød. Det er i møte med slike forhold at vi møter utfordringer når vi skal holde sammen tanken om Gud som skaper, livgiver og opprettholder av skaperverket. Hendriksen omtaler dette som en

⁶³ Hendriksen 1994 s135

⁶⁴ Hendriksen 1994 s136

overindividuell makt og refererer til Johannesevangeliets ord om at "hele verden ligger i det onde".⁶⁵

Denne avklaringen hjelper oss å se hvor vi kan plassere et fenomen som barnedød, fordi vi gjennom en slik avklaring kan fastholde at det i tapsberetningene fremkommer dødsfall som kan defineres som et fysisk onde. Dødsfallene har ikke sin bakgrunn i menneskelig svikt eller menneskelig synd, men har sitt opphav i forhold som verken foreldre eller helsepersonell kan kontrollere.

Det denne avklaringen imidlertid ikke kan hjelpe oss med svar på er hvordan vi i møte med barnedød kan forstå Guds allmakt. Derfor vil neste avsnitt vies til følgende spørsmål: *Hvordan kan vi i møte med et fenomen som barnedød forstå Guds allmakt?*

10.2. Guds allmakt

Et nøkkelbegrep i møte med Gud og hans forhold til det vonde er *allmakt*. Allmakt er et begrep som går igjen i alle de tre oldkirkelige trosbekjennelser, et begrep som vi finner i bønner og liturgi, og et begrep som mange lovsanger og salmer sentrerer seg rundt. Med andre ord et viktig, men kanskje noe uklart, begrep som aktualiseres spesielt i møte med mennesker i sorg.

Torborg Aalen Leenderts peker i sin bok "Gud og det vonde" (2011) på at for å få en mer presis forståelse av hva som ligger i dette begrepet må vi se nærmere på hva denne allmakten består av.⁶⁶

Hun stiller videre spørsmålet: *Har ordet allmakt fått et innhold i den kristne tradisjon som det ikke er bibelsk dekning for?*⁶⁷

Med bakgrunn i professor Johan B. Hygens avhandling om Guds allmakt og det vonde fra 1974, gir Aalen Leenderts en innføring i allmaktens bibelske bakgrunn. Hun skriver at opphavet til begrepet allmakt finnes i de to gammeltestamentlige begrepene *Jahve*

⁶⁵ 1 Joh 5,19

⁶⁶ Aalen Leenderts 2011 s78

⁶⁷ Aalen Leenderts 2011 s85

Sebaot og *El Sjaddai*. Begrepene beskriver Gud som herre over noe, med en viss suverenitet. Begrepenes betydning forteller oss at Gud har makt, samtidig som maktens størrelse og innhold ikke blir definert. I sammenhengen begrepene presenteres kommer det også frem at begrepene gjenspeiler menneskers beskrivelse av Gud, ikke nødvendigvis det Gud sier om seg selv. Det handler altså om Gudsbilder, framfor Guds egen presentasjon av seg selv.

Da bibelen senere skulle oversettes til gresk ble *Jahve Sebaot* og *El Sjaddai* oversatt til pantokrator, på norsk mest dekkende oversatt til "all-kunnen". Allen Leenderts mener imidlertid at begrepet endrer karakter når det oversettes til de germanske språkene, for fra ordet pantokrator er veien til ordet allmakt kort. Forskjellen er at man helt frem til de germanske oversettelsene av bibelen hadde snakket om gudsbilder og forestillinger om Gud fremfor Guds egen selvrepresentasjon.

Hovedpoenget er at vi gjennom kirkehistorien har beveget oss fra en forståelse av *Guds allmakt som et menneskeskapt gudsbilde* til forståelsen av Gud at *presenterer seg selv som allmektig*.

Spørsmålet blir da: hva Guds makt eller "all kunnen" består av? Konfrontert med et slik spørsmål er det mest fruktbart å svare for hva Gud ikke kan. Gud kan for eksempel ikke bli ond eller gjøre slutt på seg selv. Det mest hensiktsmessige ifølge Leenderts er å se på hva denne makten består av, og hvordan den utspiller seg.

Leenderts benytter seg her av to forståelser:

Leenderts benytter seg her av to forståelser: *Allmakt som total makt*. Dette er en tradisjonell maktforståelse, her måles omfanget av makten. I Guds tilfelle betyr dette at Gud har total kontroll over verden, tillater eller dirigerer alt. Tilfeldighet vil for eksempel i denne forståelsen av Guds makt ikke være et eksisterende fenomen, fordi alt er styrt av Guds allmakt.

Den andre forståelsen er *allmakt som kjærlighetens makt*. Her forstår vi Guds allmakt gjennom at han hele tiden er fullt og helt tilstede i skaperverket. I denne forståelsen

vektlegges *på hvilken måte* Gud utøver sin makt og hvilken *kvalitet* den innehar. Dette forklares best i to punkter:

- I den kristne forståelsen av Gud fastholdes det at han er en god og kjærlig gud. Holdepunkt for dette finner vi mange steder i Bibelen, men kanskje mest eksplisitt i Johannesevangeliet, der vi kan lese at "Gud er kjærlighet"⁶⁸. Dermed er det nærliggende å tenke at kvaliteten i Guds makt er kjærlighet.
- For å forstå på hvilken måte denne kjærlighetens makt utøves blir Jesus både rollemodell og nøkkelfigur. Ifølge Paulus tok Jesus "en tjenerskikkelse"⁶⁹, og i lys av hans gjerninger både på korset og i form av mirakler, fremtrer Jesus med en tjenende makt.

Oppsummert hevder Leenderts følgende: "Kjærligheten er med andre ord en makt i godhetens tjeneste"⁷⁰. Hun hevder også at denne nytolkningen av allmaktsbegrepet kan hjelpe oss å skille mellom lidelsen, det meningsløse og Guds kjærlighet. Som hun også presiserer er det imidlertid ikke slik at dette skillet mellom Gud og det vonde tilsier at det vonde ikke *angår* Gud. Selv om vi skulle gå bort fra forståelsen om at Gud administrer eller styrer de meningsløse hendelsene, må vi fortsatt fastholde at Gud i all død og elendighet kan bidra med liv, lys og håp. Uansett hvor mørkt og meningsløst livet, eller i denne oppgavens tilfelle et barns død, måtte være.

Om vi skal tilegne oss den forståelsen av Guds allmakt som er gjengitt i avsnittene over, vil dette på en naturlig måte føre oss videre til det neste sentrale begrepet i forholdet mellom Gud og det vonde, nemlig Gudsbilder. Altså de forestillinger som vi mennesker bærer av Gud, hvem tror vi at Gud er.

10.3. Gudsbilder

Når jeg videre skal gjøre rede for gudsbildets relevans når det gjelder barnedød, fant jeg det passende å bruke materiale fra Odd Eidners bok "Det doble tapet". I denne boken

⁶⁸ 1 Joh 4,8. 16.

⁶⁹ Fil 2,7.

⁷⁰ Leenderts 2011 s83

treffes nerven mellom Gudsbilder og Guds selvrepresentasjon smertelig i hans refleksjoner rundt hvor Gud er i livet hans etter Bjørn Olavs død. Eidner er på dette tidspunktet inne i en periode der han opplever en tung depresjon, og han klarer ikke lenger å tro på Gud. Han setter opp en liste på tre alternativer for hvem Gud er, og om Gud i det hele tatt eksisterer. Et av de tre alternativene hans lyder som følger:

*"Gud er der, men mitt bilde av ham har gått i stykker"*⁷¹.

Gudsbildet av en kjærlig far som passet på sine barn, passet ikke lenger med Eidners livserfaring.

I Eidners liv ser vi at hans gudsbilder endres til noe nytt fra året Ruth Eli blir født til denne boken publiseres. Mot slutten av boken forteller Eidner at han ikke får erfaringene sine til å gå opp i en høyere enhet, han ser bare mange løse tråder. Eidner kaller dette "de løse tråders teologi". Jeg vil her vie denne forståelsen plass gjennom punktvis gjennomgå trådenes karakter.

- Den røde tråden: Den tydeligste er den røde tråden som representerer Guds kjærlighet, den går gjennom hele livet hans, men er noen ganger mindre synlig.
- Den hvite tråden: Den hvite tråden representerer det hellige. Eidner beskriver at han i møte med denne ofte har sett seg selv som synder.
- Den blå tråden: Symboliserer den mektige Gud som møter Eidner gjennom naturen.
- Den gule tråden: Oppstandelseskraften.
- Den grønne tråden: Guds nærværet som vi av og til kan kjenne på.
- Den svarte tråden representerer den skjulte Gud.
- Den lilla tråden representerer den avmektige Gud.

Tanken bak de "løse tråders teleologi" er at ingen av trådene gir et dekkende bilde av Gud eller livet, men når de tvinnes sammen gir de et bilde av hvem Gud er, det er noe å holde fast i og et bilde som kanskje kan bære oss gjennom livets realiteter.

⁷¹ Eidner 2006 s114

10.4. Drøfting

Å drøfte innholdet i de foregående avsnittene er ikke uten videre enkelt da teorien jeg benytter meg av i seg selv er kritisk i natur. Både Leenderts og Eidner nyanserer på hver sin måte Guds allmektighet, og behandler grundig spørsmål rundt gudsbilder og våre forventninger til Guds inngripen. Samtidig opprettholdes håpet og Guds skapende kraft. Stoffet de presenterer krever også en åpenhet og trygghet hos leseren som kan være krevende for mange.

Selv om de begge lanserer "løsningsforslag" er det lett å sitte igjen med flere spørsmål enn svar. For sjelesorgen er det alltid et mål å bringe lys og håp dit håpløsheten og mørket råder. I møte med disse menneskene vil det i min mening være god sjelesorg å ikke lansere en teologi som skal gi tapet i seg selv mening eller funksjon.

I forhold til teorien jeg presenterer over vil den kritikk jeg her skal drøfte ligge mest i benyttelsen av teorien fremfor teorien i seg selv. Motivet for denne vendingen henger sammen med at jeg mener teorien som foreligger denne drøftingen kan gi ny relevant kunnskap for sjelesørgerisk praksis.

Som med så mange andre teorier og overbevisninger ligger likevel fallgruvene i måten vi benytter oss av dem i møtet med mennesker. I dette tilfellet vil jeg hevde at tankegodset disse teoriene bygger på i stor grad *intellektualiserer* troen på en måte som ikke nødvendigvis hjelper de etterlatte. I materialet kan vi blant flere av kildene se at refleksjoner rundt Guds allmakt og rolle i tapet ikke nødvendigvis spiller en stor rolle i sorgprosessen. Om vi skal fastholde at sjelesorgen hele veien skal være på konfidentenes premisser er det viktig at det er nettopp de som setter agendaen for hva de opplever som relevant i sin sorg.

I et teologisk perspektiv er det ingen tvil om at et fenomen som barnedød representerer både utfordring og relevans. Men om, og til hvilken grad, disse perspektivene skal benyttes i den sjelesørgeriske samtalen bør kun være opp til hva foreldrene selv trenger og opplever som relevant. Alt i alt handler dette om en respekt for troens mysterium og kompleksitet.

10.5. Sjelesorgens møte med Gud og det vonde

I sjelesorgen er møtet med Gud og det vonde et utfordrende og spennende landskap å jobbe i. Det er utfordrende fordi de vonde menneskelige erfaringene gjør at de ikke lenger kan romme de gudsbildene som tidligere eksisterte. Samtidig er det spennende nettopp av samme årsak. Gudsbilder skapes på nytt. I kildematerialet gjenspeiles dette blant annet hos Cecilie og Rune, som mistet sin sønn August. I møte med sykehuspresten forteller Cecilie at hun i lys av det hun har opplevd ikke kan se for seg en Gud.⁷² Jeg finner det her naturlig å tolke uttalelsen dithen at Cecilie ikke kan se for seg at Gud finnes når han ikke har brukt sin allmakt, grepet inn, og reddet Augusts liv.

I et tenkt tilfelle der Cecile og Rune skulle ønsket videre kontakt med presten ville prestens tilnærming og teleologiske kompetanse med hensyn til gudsbilder være essensielt for utbyttet som Rune og Cecilie ville fått.

I en trinitarisk sjelesorgsforståelse ville Rune og Cecilies erfaringer blitt viet mye plass, og forhåpentligvis ville samtalene romme deres klage.

Balansegangen blir dermed slik jeg ser det for sjelesorgens del å bære håpet om at livet en gang kan bli bra igjen, samtidig som den har edruelige tanker om de etterlattes sorgprosess. Det handler om å formidle Guds *transformerende kjærlighet*, erkjenne at det meningsløse er meningsløst, samtidig som arbeid med gudsbilder og Guds allmakt kan være en kilde til trøst og støtte.

10.6. Roller, kildematerialet og sjelesorg

I Munthe Kaas' tapsberetning nevnes verken kirke eller prest ved noen anledning. Bittens mann Trond er den som tar seg av det praktiske rundt Julies begravelse, men ingen av dem deltar i den. I lys av den mangelfulle ivaretagelsen som sykehuset i hennes tilfelle representerer er det smertefullt å ta innover seg at det kun var en sykepleier som evnet å dele sorgen med Munthe Kaas. Med tanke på oppgavens kontekst er sykehusprestens fravær et tragisk tomrom. Dette vitner om en dårlig integrert

⁷² Løver 2009 s167

prestetjeneste på sykehuset, som etter all sannsynlighet forretter Julies begravelse, men ikke en gang møter hennes foreldre.

Behovet for noen å snakke med gjenspeiles også i Bittens sorgprosess, som jeg vil hevde kompliseres på grunn av sykehusets manglende oppfølging.

I Bittens tapsberetning er det ingen tvil om at hun hadde hatt behov for både videre oppfølging etter at hun hadde vært på sykehuset, samt noen som kunne lytte, trøste og være sammen med henne på sykehuset. En oppgave som tradisjonelt kan tilbys av en prest eller diakon.

For meg eksisterer det lite tvil i spørsmålet om kirkens representanter kunne spilt en mer aktiv rolle i tapsberetningene som utgjør materialet for denne avhandlingen. Selv om hovedvekten av informantene ikke tydelig adresserer spørsmål rundt Guds rolle i dødsfallet opplever jeg at flere av informantene kunne profitert på oppfølging eller kontakt med kirken i tiden etter barnets død. Uavhengig av informantenes eventuelle interesse eller ønske om oppfølging fra kirken, mangler det i mange av tapsberetningene både invitasjon til og tilbud om slik oppfølging.

Nettopp denne mangelen på tilbud gjør det nærliggende for meg å tenke at prestene som ser ut til å opptre i tapsberetningenes kulisser ikke ser det som sin rolle å følge opp parene i etterkant av tragedien.

11. Konklusjon

Kildematerialet brukt gjennom denne avhandlingen forteller om tapet av et spedbarn som en ensom sorg, med store konsekvenser for selvbilde, og i mange tilfeller religiøs tro. Sjelesorgen har potensiale til å være en åpen havn som kan romme det meningsløse ved å miste et barn. Sjelesorgen kan være til hjelp for foreldre som opplever å miste barn, men om potensialet skal oppfylles kreves det både teologisk, rituell og relasjonell kompetanse som kan hjelpe foreldre å skape mening i det meningsløse.

Det er et overaskende funn at den kirkelige representanten ikke spiller en nevneverdig rolle i hovedvekten av tapsberetningene. Et barns død er et klart diakonalt anliggende, en påstand som bekreftes av Helsedirektoratets rundskriv til Legeforeningen fra 2001. Noe av årsaken kan ligge i at de etterlatte ikke er blitt informert om prestens tilgjengelighet, men jeg ser også dette har hatt sammenheng med presters egen forståelse av rolle i møte med spedbarnsdød. Prester som gjennomfører av rituelle handlinger, men ikke nødvendigvis sjelesørger i ettertid.

Ny kunnskap med relevans for sjelesørgerisk kompetanse har gjennom avhandlingen vært et gjennomgående objekt. Her ser jeg klart hvordan sjelesørgere i møte med sørgende kan dra nytte av CBTs holdninger og tankegang. Spesielt ved å invitere arbeid med indre dialoger inn i det sjelesørgeriske rom. Materialet forteller også om et sterkt behov for rituelle handlinger både i form av etablerte ritualer og mer personlige ritualer. Sjelesørgeren burde i møte med foreldre som mister barn inneha kompetanse som hjelper de etterlatte både å gjennomføre etablerte ritualer, og skape ritualer av personlig karakter.

12. Litteraturliste

- Bryman, Alan: *Social research methods* Oxford University Press Oxford 2008
- Røen, Ingebrigt *Velsigning av barn i mors liv – forteljing og ettertankar* Tidsskrift for Sjelesorg nr:2 2008 Menighetsfakultetet Oslo 2008
- Okkenhaug, Berit *Når jeg ser ditt ansikt : innføring i kristen sjelesorg* Verbum Oslo 2002
- Munthe Kaas, Bitten *Når barn dør før livet begynner...* Aschehoug Oslo 1985
- Myhre, Anne Mia *"Det kan ikke være sant..." : når et lite barn dør* Universitetsforlaget Oslo 1992
- Løver, Aida Helene *Det bor et barn i mitt hjerte : om barn som dør ved livets start - og veien videre* Gyldendal Oslo 2009
- Odd Jarle Eidner *Den doble sorgen : presten som mistet to barn og troen på Gud* Genesis Kjeller 2006
- Austad, Anne *"Passing away - passing by: a qualitative study of experiences and meaning making of post death presence* MF Norwegian School of Theology Oslo 2015
- Aarflot, Hilde Marie *Bort fra de store teoriene – en presentasjon av trekk i nyere sorgforskning* Tidsskrift for Sjelesorg nr.3 2001 Menighetsfakultetet Oslo 2001
- Hummelvoll, Jan Kåre *Helt - ikke stykkevis og delt : synspunkter på psykiatrisk sykepleie* Gyldendal Oslo 1982
- Jordheim, Korslien og Johannessen *Diakoni: En kritisk lesebok* Tapir akademisk forlag Trondheim 2009
- Danbolt Lars Johan og Stifoss-Hanssen, Hans *Ritualisering : å skape mening gjennom symbolske handlinger* Gyldendal Akademisk, Oslo 2014
- Danbolt, Lars Johan *Den underlige uka : de sørgende og begravelseriten* Verbum Oslo 2002
- Hendriksen, Jan Olav *Guds Virkelighet* Kabb Askim 1997
- Aalen Leenderts, Torborg *Gud og det vonde : om tillit og tillitstap* Verbum Oslo 2011
- Bibelen, Bibelselskapets oversettelse Oslo 2011