

Kuolleena syntynyt lapsi

Leena Väisänen

Lapsen menettäminen raskauden loppuvaiheessa on erityinen suru surtavaksi. Jokainen perheen jäsen suree omalla tavallaan. Surun alkunäytökset tapahtuvat synnytyssairaalan miljöössä, jossa samanaikaisesti iloitaan elävistä vastasyntyneistä. Äiti tai vanhemmat viipyvät lyhyen aikaa sairaalassa. Vanhempien omien hallintakeinojen tukeminen kriisin jokaisessa vaiheessa vähentää traumaattisia alkuoireita ja auttaa surun kulkua. Sairaala on parhaimmillaan turvapaikka. Sairaalan ja avohoidon yhteistyö on tärkeää, koska menetys realisoituu kotona. Pahimmillaan sureva äiti jää päiväkausiksi yksin kotiin miehen lähdettyä työhön. Vanhemmat eivät ensisijaisesti halua psykiatrista hoitoa vaan tietoa siitä, miksi lapsi kuoli. Jälkitarkastuksessa on kuitenkin kiinnitettävä huomiota myös äidin psyykkiseen kuntoutumiseen: onko hän toipumassa läheistensä avulla vai verottaako traumaattinen suru liikaa voimia.

Suomessa syntyy vuosittain parisataa lasta kuolleena. Tämä tarkoittaa 3–4 kuollutta tuhatta syntynyttä kohti. Luku on pysynyt samana 1980- ja 1990-luvuilla (Suomen tilastollinen vuosikirja 1999). Noin 15 % kliinisistä raskauksista keskeytyy, eräät niin varhain, että nainen ei välttämättä edes tiedä olleensa raskaana. Suomessa käytetyn kansainvälisen tautiluokituksen mukaisesti kyseessä on synnytys, kun lapsi syntyy vähintään 22 viikkoa kestäneen raskauden jälkeen tai painaa syntyessään yli 500 grammaa. Ongelmia syntyy kuitenkin silloin, kun sikiö on ollut kohdussa kuolleena päiviä tai viikkoja ja syntyy 22. raskausviikon jälkeen mutta painaa alle 500 grammaa (Saarikoski 1998).

Perinataali-, neonataali- ja kätkytkuoleman aiheuttamien surujen yhtäläisyyksiä ja eroja on vertailtu paljon erityisesti 1970- ja 1980-luvuilla. Yleensä eroja ei ole havaittu, mutta mitattu surun määrä on todettu sitä suuremmaksi, mitä kauemmin lapsi on elänyt, ja äidin suru yleensä isän surua syvemmäksi. Kirkley-Best ja Kellner

(1982) havaitsivat, että äidit surivat enemmän kohtuun kuollutta lastaan kuin synnytyksessä kuollutta. Kvantitatiivisten surututkimusten perusongelmina olivat liian pieni otanta, suuri kato, liian lyhyet seurannat ja puutteelliset mitarit.

Keräsin 1990-luvun puolivälissä väitöskirjaineistokseni 22 perheen kertomukset vauvan kuolemasta. Äideistä yli kymmenen oli synnyttänyt kuolleen lapsen. Suurin osa tekstistä muodostui nauhoitetuista istunnoista kodeissa, mutta pidin yhteyttä sureviin perheisiin myös puhelimitse ja kirjeitse. Tutkimuksen vanhemmat lukivat ja kommentoivat tekstejä (Väisänen 1996 ja 1999). Tämä artikkeli perustuu tutkimukseni havaintoihin sekä myöhempään käytännön työhön symbioottisessa vaiheessa lastaan surevien perheiden kanssa.

Kuolleen lapsen synnyttäminen

Työ kuoleman kanssa on synnytysyksikön henkilökunnalle erityisen vaativaa. Samanaikaisesti

kun avustetaan elämän alkuun onnellisten vanhempien elävää lasta, toinen pariskunta odottaa kuolleen lapsensa syntyvän. Vanhempien aika sairaalassa on vähäinen, ja jokainen vaihe ja toimenpide konkretisoi surua. Kaikukuvaushuone, osaston perhehuone, synnytyssali ja patologian laitos ovat vanhempien psyykkisen kriisin näyttämöitä, missä he asettuvat uuteen rooliinsa surevina vanheppina. He yrittävät säilyttää elämänsä hallinnan kaikesta huolimatta.

Ensimmäinen kriisi-istunto alkaa, kun sikiö todetaan kaikututkimuksessa kuolleeksi. Tilanteen ulkonainen rauhoittaminen ja vanhempien tunnereaktioiden vastaanottaminen sellaisenaan luo pohjan jatkotyöskentelylle. Tieto aktivoi akuutin psyykkisen reaktion, johon ensiapuna tarvitaan henkistä suojaa ja turvaa: rauhallisia ja lohduttavia ihmisiä, jotka ohjaavat eteenpäin. Vanheppia ei jätetä yksin hädässään. Jotkut vanhemmat käyvät aggressiiviseen hyökkäykseen, joka kohdistuu yleensä lääkäriin. Lääkäri edustaa vanhemmille turvallisuutta ja kaikkivoipaisuutta. Kokenut lääkäri tietää toimivansa ensireaktion kilpenä. Äidin on vaikeaa ymmärtää alatiesynnytyksen merkitystä, ellei siitä puhuta. Vanhemmille tulee osoittaa tukihenkilö, joka opastaa eteenpäin. Vaikka äiti kävisi kotonaan ennen synnytyksen käynnistystä, tukihenkilö on oltava tiedossa. Monet vanhemmat vaikuttavat tyynen asiallisilta vaikka käytännössä elävät tur tunutta sokkivaihetta.

Synnytyksen aikaisen kivuneston tulisi olla tehokasta (Kurki ja Nuutila 1999), mutta äidit kertovat vieläkin sen vaillinaisuudesta. Synnytyssalissa asiaan perehtyneet kättilöt osaavat tukea surevaa synnyttäjää ja puolisoa. Lapsen katsominen ja sylissä pitäminen ovat tärkeitä asioita surun kannalta, mutta niidenkin suhteen vanhemmilla tulee olla oikeus tehdä toisin. Kättilö ottaa lapsesta kuvan, joka tallennetaan myöhempiä katsomista varten.

Lapsen yllättävä kuolema synnytyksessä on aina traumaattinen tapahtuma niin vanhemmille kuin henkilökunnallekin. Vuorokauden kuluessa kuoleman jälkeen on suositeltavaa pitää kokemusten purkamista varten tilaisuus (defu-

sing), jossa vanhemmat sekä synnytyksessä mukana ollut lääkäri ja hoitajat käyvät lyhyesti ta pahtuneen läpi. Henkilökunnan oman jaksamisen kannalta voi työryhmän hiljainen hetki esimerkiksi työvuoron vaihtuessa olla merkityksellinen.

Jos sairaala on vanhemmille turvapaikka, lähtöpäivästä on syytä päättää joustavasti. Sairaaloiden avuntarjoamiskäytännöt vaihtelevat. Joskus tuki kaatuu liikaan byrokratiaan. Jos äidillä on ollut tiivis kontakti neuvolan terveydenhoitajaan, äiti itse tai omahoitaja äidin luvalla ottaa tähän yhteyttä. Useissa keskussairaaloissa vauvan kuolemaan liittyvä toiminta on ohjeistettu ja vanhemmille jaetaan opaskirjaa, josta käyvät ilmi hautaamiseen ja sosiaaliturvaan liittyvät asiat sekä paikallisten auttajien puhelinnumerot (Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 1999). KÄPY-yhdistyksen palvelunumero 0800-95959 auttaa erityisesti niitä vanheppia, jotka eivät saa paikallista tukea. Yhdistys on tehnyt pioneerityötä Suomessa tukemalla kätkykuoleman tai perinataalikuoleman kohdanneita perheitä. Tavoitteena on, että jokaisessa keskussairaalassa olisi yhdistyksen asiantuntijalääkäri.

Jälkitarkastuksessa lääkäri tai omahoitaja keskusteleo äidin ja hänen läheisiensä voinnista. Mikäli psyykkiset traumaattiset oireet jatkuvat invalidisoivina eikä äiti ole hakenut mistään apua, häntä kannustetaan ja kirjoitetaan lähete psykiatriseen konsultaatioon. Joillakin paikkakunnilla lähete kirjoitetaan aina äidin lähtiessä sairaalasta ja paikallisessa psykiatrisessa yksikössä on tähän suruun perehtynyt työntekijä. Kaikki lapsensa menettäneet perheet tarvitsevat ensimmäisen vuoden aikana seurantaa. Perusterveydenhuollon omalääkäri sopii hyvin seuraajaksi, koska sekä fyysiset että psyykkiset oireet ovat tavallisia koko perheessä. Surevien vanhempien toiveet kohdistuvat hoitaneisiin lääkäreihin ja hoitajiin. Koska vanhemmat pääsevät olemaan vain hyvin vähän kuolleen lapsensa kanssa, synnytyksikön konkreettiset toiminnot edustavat heille surua edistäviä rituaaleja, jotka tukevat heidän omaa elämänsä hallintaa vaikean kriisin aikana.



Albert Edelfelt: Suru, 1894. Suomen taiteen museo Ateneum
Kuvataiteen keskusarkisto, Antti Kuivalainen

Äidin surun fantomilapsi tai enkelivauva

Lapsen toteaminen kuolleeksi kohdussa tai menetys synnytyksen yhteydessä ovat ankaria kokemuksia molemmille vanhemmille. Vaikeimmissa tapauksissa äiti itse kamppailee henkiin jäämisestään. Ruumillisessa surussaan äiti on vailla lastaan, mutta elimistö jatkaa vielä niin kuin lapsi eläisi. Maidontulon estävä bromo-

kriptiinilääkitys on monelle hankala sivuvaikutuksiltaan ja korostaa menetyksen kurjuutta. Äideillä esiintyy runsaasti somaattisia tuntemuksia, kipuja ja vaivoja. Tavallisin kipu käsivarsissa ja hartioissa on »tyhjän sylin» konkreettinen kipu. Äidit kuvaavat fantomituntemuksiaan siten, että lapsi tuntuu olevan jossakin aivan lä-

hellä käden ulottuvilla, vauva potkii vielä kohdussa tai itkee jossakin. Äidillä on psykofyysinen tarve pitää lasta luonaan: lapsi on psykologisesti läsnä vaikka fyysisesti poissa. Jotkut tuntevat lapsen liikkuvan lähellään vuosien ajan, vaikka seuraava lapsi on jo syntynyt. Enkeli syntyy perheen hengellisistä merkitysjärjestelmistä. Enkeli lohduttaa silloinkin, kun ajatus lapsen ruumiista haudassa tuntuu liian julmalta. Enkeli muuttuu abstraktimmaksi toipumisen myötä ja jatkaa enkelilapsena perheen myöhemmissä iloissa ja suruissa. Sekä fantomi- että enkelilapsi muistuttavat ja lohduttavat. Hopi-intiaanit kokevat samalla tavoin pitkään hallusinaatioita kuolleista läheisistään (Matchett 1972). Kun uskonto ei määrittele elämän ja kuoleman merkityksiä, jokainen luo omansa yksityisesti.

Muutamit tutkimukseni äideistä näkivät intensiivisiä surun unia lapsesta, joka heräsi kuolleista tai eli kuoleman merkitsemänä. Unet seurasivat surun vaiheita tarkasti, eivätkä äidit tarvinneet niille tulkintaa. Sururyhmissä äidit löysivät toisia äitejä, joiden kanssa voi puhua avoimesti kuoleman ajatuksista, hulluksi tulemisen tunteesta tai lapseen liittyvistä pakonomaisista ajatuksista. Suru on sisällöllisesti paradoksaalista (Brice 1991) ja myös spiraalimaista. Ajatukset kumoavat toisensa. Kertoja toipuu toistamalla suruaan niin kauan kuin on tarpeen. Silloinkin kun omaiset ovat uupuneet, ryhmä antaa mahdollisuuden surra. Äitien aktiivisen surumisen kesto vaihtelee. Kahdessa kolmessa vuodessa suru jää taka-alalle. On myös nopeita surijoita, joiden puoliso saattaa surra kauemmin.

Sureva isä

Isän suru on kvantitatiivisissa tutkimuksissa niputettu kauas äidin jälkeen, jos häntä on huomioitu lainkaan (Gilbert 1996). Isät ilmestyivät neuvolavastaanotoille 1980-luvulla, ja 1990-luvulla miestoiminta näkyi mies- ja isäryhmissä. Lastaan surevien miesten omasta ryhmästä on saatu myönteisiä kokemuksia mm. KÄPY-yhdistyksen viikonloppuleireillä. Miehellä on pyrkimys surra omaa suruaan, ja se poikkeaa toiminnallisuudessaan sekä hiljaisuudessaan naisten surusta. Mies voi esimerkiksi rakentaa omako-

titalon surunsa aktivoimana. Naisen on joskus vaikeaa ymmärtää, että mies suree yksin ja hiljaa. Mies suree autoa ajaessaan ja tekee asioita lapsen muistoksi. Hänelläkin voi olla somaattisia oireita, jotka heijastavat stressin voimakkuutta. Jotkut miehet puhuvat vaimonsakin edestä eivätkä noudata miehille annettua stereotyyppiä. Monelle äidille puoliso on tärkein lohduttaja. Akuutin surun alkuaikoina puoliset puhuvat keskenään sillä tavoin elämästä ja kuolemasta, että he tuntevat hioutuneensa yhteen erityisellä tavalla. Toisaalta lapsen kuolema saattaa kaataa jo ennestään vaikeutuneen parisuhteen, mutta se ei voi olla ainoa eron syy.

Sureva sisarus

Lapsi suree kehitysvaiheensa ja perhekuulttuurinsa mukaisesti. Lapsen suhde kuolemaan on mutkattomampi kuin aikuisen. Pieni vainaja voidaan näyttää sisaruksille, jos vanhemmat valmistelevat heitä siihen. Osa vanhemmista ei halua tätä tehdä, eikä siihen tule painostaakaan. Joskus lapset piirtävät kuvia, kertomuksia ja runoja arkkuun mukaan. Pienet lelut ovat tärkeitä. Tutkimukseni eri-ikäisillä lapsilla oli suruleikkejä, joita toistettaessa traumaattinen elämys sai muodon. Aikuisia ahdistavat leikin tai kysymysten toistot, jotka ovat välttämättömiä toipumisessa. Lapsi tarvitsee suremisensa avuksi aikuista. Osa lapsista tekee kaikkensa saadaakseen vanhempansa takaisin entisiin rooleihinsa. Vanhemmat saavat lohtua lapsen taivasfantasioista ja piirroksista. Lasten taivaskuvitelmat Mikki Hiirineen ja dinosauruksineen yllättävät. Surevan perheen lapsi saattaa oirehtia rajusti, taantua tai sulkeutua. Lapsi voi käsittää väärin tapahtuneen, syyllistää itsensä tai olla onneton, koska kuollut lapsi on vienyt vanhempien suurimman huomion. Vaikka nuoret puhuvat murheistaan kavereittensa kanssa, sureva nuori voi joutua paitsioon toisten nuorten parissa.

Pienikin sikiö voidaan haudata

Kuolleena syntyneeseen lapseen on liittynyt aikojen saatossa paljon teologista pohdintaa. Katolisessa kirkossa lapsen kastamattomuus ja eri-

tyinen paikka ovat olleet vaikeita kysymyksiä. Jos lapsen pelättiin kuolevan, hänelle annettiin hätäkaste torvimaisella kannulla kohdunsuulle. Martti Luther kielsi tämän käytännön uskonpuhdistuksen aikaan. Andersson Wretmark (1994) asettaa teologisessa väitöskirjassaan suhtautumisen kuolleenä syntyneeseen lapseen kirkon eettiseksi kynnyskysymykseksi. Kuolleen lapsen torjuminen kastamattomuuden vuoksi säilyi Suomessakin papiston käytännössä pitkään. Kastamaton lapsi haudattiin kirkkomaan laidalle (Pentikäinen 1990). Vanhojen kättilöiden muistoissa ovat vielä ajat, jolloin mm. Ruotsissa kuollut lapsi saatettiin panna salaa mukaan aikuisen arkkuun, jotta hän pääsi siunattuun maahan.

Nykyisin yli 22-viikkoinen tai yli 500 grammaa painava kuollut sikiö haudataan aina. Keskiraskauden keskenmeno 12.–21. viikoilla saatetaan joillekin vanhemmille merkitä aivan samantyyppistä menetystä kuin täysiaikaisemman menetyksen. Erityisesti jos sikiö muistuttaa pientä ihmistä, hautaaminen on ollut tärkeää koko perheelle. Aiemmin vanhemmille ei kerrottu, mihin kuollut sikiö vietiin. Nykyisin he voivat haudata sikiön tai sairaala hoitaa tuhkauksen. Tuhkan loppusijoituspaikka on vielä vakiintumatta Suomessa. Symbioottisen vaiheen menetyksessä äidit tuntevat fyysisen kipeästi, että osa itsestä on otettu pois. Äidin ajatukset liikkuvat lapsen ruumiin kohtalossa traumaattisessa alussa. Tämän vuoksi tuhkan sijoittaminen hautausmaan lehtoon voisi lohduttaa niitä äitejä, joille keskiraskauden menetys merkitsee lapsen kuolemaa.

Yhdysvalloissa kuolleenä syntyneen lapsen perheet saavat muistella menetystään tähän suuruun erikoistuneilla kotisivuilla. Sivuilla neuvotaan myös niitä äitejä, jotka eivät tiedä lapsensa hautapaikkaa. Jos hautaa ei kuitenkaan löydy, äiti voi toipua erilaisten muistorituaalien kautta, joissa lapsen menetys saa pysyvemmän muiston, oli se sitten muistosäätiö, kirjallinen tai kuvallinen tuote tai maahan istutettu puu. Suomessakin eräät iäkkäät äidit ovat sururyhmissä saaneet apua vuosikymmenien takaisin menetyksiinsä.

Seuraava lapsi

1960-luvulla varoitettiin kuolleen lapsen jälkeisestä »korvauslapsesta» (Cain ja Cain 1964) tai »haavoittuvasta lapsesta» (Green ja Solnit 1964). Mielenkiinnon pääkohde siirtyi vaurioituneeseen vanhemmuuteen. Dyregrovin (1990) mukaan lapsensa raskauden aikana menettäneet vanhemmat ovat erityisen ahdistuneita seuraavan raskauden aikana. Samalla he ahdistuvat niin aiemmin syntyneiden kuin seuraavienkin lastensa kohtaloista (Dyregrov ja Matthiesen 1987). Hughes ym. (1999) tutkivat perinataali-kuoleman takia lapsensa menettäneiden äitien uuden raskauden alkamisaikaa ja kulkua. Kuolemaa seuranneen vuoden aikana alkanut uusi raskaus aiheutti äideissä ahdistusta ja masennusta.

Seuraavan lapsen ajankohta kuuluu vanhempien ja lääkärin pohdintaan viimeistään jälkitarkastuksessa. Kun kuolema on riistänyt vanhemmilta lapsen, he ovat erityisen herkistyneitä oikeudestaan tehdä seuraava lapsi heti, kun se on mahdollista. Se on osa toipumissuunnitelmaa. Uusi raskaus ei sulje surua pois eikä myöskään pitkitä sitä. Joillekin äideille pikainen uusi raskaus ja samat odotuksen vuodenajat ovat rankkoja. Vuoden tauko on tilastollisesti hyödyllinen mutta voi loukata vanhempien autonomiaa, ellei se heistä itsestä tunnu oikealta.

Jos kaksosista toinen kuolee, vanhemmat tarvitseva apua siihen, miten surra ja iloita yhtä aikaa. Monen sikiön yhtäaikainen menetys moninkertaistaa surunajan, mikä helposti jää huomaamatta ulkopuolisilta.

Mitä on sairauden luonteinen suru?

Sairauden luonteisen surun tutkijat ovat luoneet omia näkemyksiään ja nimityksiään: he puhuvat mm. patologisesta, komplisoituneesta, kroonisesta ja viivästyneestä surusta. Yhtenäistä käsitteistöä ei ole vielä käytössä. Milloin suru on normaalia ja milloin kyseessä on invalidisoiva kroonistava suru, jonka seurauksena esiintyy vakavaa psyykkistä ja fyysistä sairastamista, itsetuhokäyttäytymistä sekä terveyskäyttäytymisen muutoksia yleensä? Traumaattinen suru on

käsittäänä suhteellisen uusi, ja ryhmä tutkijoita on luonut sille alustavat konsensuskriteerit (Prigerson ym. 1999). Traumaattisen surun vakioidut diagnostiset kriteerit edistävät näiden potilaiden tilan havaitsemista ja varhaista auttamista. Diagnostinen täsmennys edistää myös tehokkaampia hoitotapoja. Totunnainen näkemys patologisesta surusta on puutteellinen. Mitä paremmin surua ymmärretään sisällöllisesti, sen

kauemmaksi patologian raja siirtyy. Myös kaipa käsitys surutyöstä ja sen pakollisuudesta on haitannut surevien tukemista. Traumanäkökulma menetyksiin avaa mahdollisuuden diagnostiseen ja spesifiseen traumaterapiaan. Ihmisillä on paljon omia voimia toipua läheistensä avulla. Asianmukainen psyykinen ensiapu riittää suurimmalle osalle surevista.

Kirjallisuutta:

- Andersson Wretmark A. Perinatal death as a pastoral problem. *Bibliotheca Theologiae Practicae* 50. (Väitöskirja). Uppsalan Yliopisto, 1994.
- Brice WB. Paradoxes of maternal mourning. *Psychiatry* 1991;54:1–12.
- Cain A, Cain B. On replacing a child. *J Am Acad Child Psychiatry* 1964;3:443–56.
- Dyregrov A, Matthiesen SB. Anxiety and vulnerability following the death of an infant. *Scand J Psychology* 1987;28:16–25.
- Dyregrov A Parental reactions to the loss of an infant child. *Scand J Psychol* 1990;31:266–80
- Gilbert KR. We've had the same loss, Why don't we have the same grief? Loss and differential grief in families. *Death Stud* 1996;20:269.
- Green M, Solnit AJ. Reactions to the threatened loss of a child: a vulnerable child syndrome. *Pediatrics* 1964;34:58–66.
- Hughes PM, Turton P, Evans CDH. Stillbirth as risk factor for depression and anxiety in the subsequent pregnancy: cohort study. *BMJ* 1999;318:1721–4.
- Kirkley-Best E, Kellner KR. The forgotten grief: a review of the psychology of stillbirth. *Am J Orthopsychiatry* 1982;52:420–9.
- Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisu: Lapsensa menettäneille vanhemmille 1810/99SH, 1999.
- Kurki T, Nuutila M. Kuolleen sikiön synnyttäminen. *Duodecim* 1999; 9:1042–4.
- Matchett WM. Repeated hallucinatory experiences as a part of the mourning processes among Hopi Indian women. *Psychiatry* 1972; 35:185–94.
- Pentikäinen J. Suomalaisen lähtö. Kirjoituksia pohjoisesta kuolemankulttuurista. Helsinki: SKS, 1990.
- Prigerson H, Kasl S, Jacobs S. Consensus criteria for traumatic grief. A preliminary empirical test. *Br J Psychiatry* 1999;174:67–73.
- Saarikoski S Ennenaikainen synnytys *Duodecim* 1998;21:2243–53.
- Suomen tilastollinen vuosikirja 1999. Tilastokeskus
- Väisänen L. Family grief and recovery process when a baby dies. (Väitöskirja). Oulun yliopisto, 1996. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514254295/>
- Väisänen L. Lapsen menetykset. Perheen suru ja toipuminen. Helsinki: Kirjapaja, 1999

LEENA VÄISÄNEN, LT, apulaisopettaja
Leena.Vaisanen@oulu.fi
OYS:n psykiatrian klinikka
Peltolantie 5 90210 Oulun Yliopisto