

RITUALISERING OG FORÆLDRESKAB: SORGPRAKSISSE HOS FORÆLDRE, DER HAR MISTET ET SPÆDBARN

Dorthe Refslund Christensen¹, Dorte Hvidtjørn²,
Mathilde Lindh Jørgensen³ & Kjetil Sandvik^{4 5}

Indledning og agenda

Når en kvinde på et dansk fødested i dag føder et dødfødt barn, er det praksis, at personalet opfordrer forældrene til at se og holde barnet. Langt de fleste forældre gør også dette: nogle spontant og med stor selvfølge; andre efter betænkningstid og med en vis ambivalens. Denne praksis har ændret sig markant fra tidligere praksisser, hvor barnet blev fjernet, uden at moderen fik dets køn at vide, ligesom hun blev opfordret til at glemme alt om det og ikke italesætte tabet (Hughes & Riches, 2003; Lasker & Toedter, 1994; Walter, 1999). I dag strækker forældrenes handlinger sig fra blot at se barnet i en vugge og svøbt i dynen til, at de tager barnet med hjem indtil begravelsen og gennem deres handlinger helt fysisk integrerer barnet i et hverdagslignende familieliv: bader barnet, klæder det på og viser det frem for familie og venner, men også viser barnet det liv, de havde forberedt for det.

Personale på fødeafdelingen kan bevidne en tydelig og næsten håndgribelig kærlighed, der fylder rummet, når forældre drager omsorg for deres døde spædbarn – en tydelig interaktion imellem de døde og de levende. Der findes utallige vidnesbyrd fra forældre til dødfødte børn om den omfattende betydning, det fik for dem i sorgen at skabe et narrativ sammen med det døde barn og opleve at drage omsorg for barnet. Den samme form for narrativer findes på bl.a. online mindesider og i lukkede og åbne facebookgrupper. De forekommer som væsentlige elementer i sorgen efter en traumatisk livssituation,

-
- 1 Ph.d., lektor i kulturanalyse, Institut for Kultur og Kommunikation, Aarhus Universitet.
 - 2 Klinisk jordemoderspecialist ved Afd. for Perinatalt Tab, Aarhus Universitetshospital og ph.d., lektor i Jordemodervidenskab, Syddansk Universitet, Odense.
 - 3 Jordemoder ved Afd. for Perinatalt Tab, Aarhus Universitetshospital, Master i Sundhedsantropologi.
 - 4 Var ph.d., lektor i Tværmedial Kommunikation, Institut for Medier, Erkendelse og Formidling, Københavns Universitet. Kjetil Sandvik døde pludseligt og uventet 21. august 2018. Ære være hans minde.
 - 5 Forfatterne er anført i alfabetisk rækkefølge. Artiklen er et udtryk for et fælles arbejde, og forfatterrækkefølgen udtrykker således ikke arbejdsmængde, ansvar osv.

hvor håb og drømme om familie og forældreskab er lagt i ruiner, at den forandrede virkelighed skal bearbejdes, og at forældrene finder en identitet som forældre til et dødt barn. Dette kan bl.a. ske ved at give barnet og forældrene fysisk nærvær og tidslig udstrækning. På denne måde får barnet eksistens som “et barn vi har” og ikke (kun) som et “barn, der døde”, og forældrene får ligeledes eksistens som forældre, der kan udtrykke kærlighed og omsorg, på samme måde som forældre til børn, der ikke dør. Der skabes konkrete oplevelser og dermed konkrete minder, som – ifølge den praksis vi analyserer i denne artikel – er meget vigtige både i forældrenes sorg og i deres videre (hverdags)liv uden barnet.

Denne artikel forholder sig til eksisterende forskning om, hvordan forældrenes møde med det døde barn indvirker på deres sorg. Denne forskning suppleres i kraft af en tværvideenskabelig tilgang med sociologiske og kulturanalytiske studier af paradigmatisk skift i forhold til sorgpraksisser og forholdet til den døde samt af ritualers betydning. Endelig inddrages empiriske studier af konkrete sorg- og hverdagspraksisser hos forældre, der mister et barn før, ved eller kort tid efter fødslen. Artiklens hovedfokus er således at analysere de praksisser og interaktioner mellem forældrene og det døde barn, som udfolder sig på fødeafdelingerne, og som efterfølgende foregår i medieret form på f.eks. online mindesider, på børnenes grave og andre steder, samt at reflektere over mulige forbindelser mellem tidlige og senere sorgpraksisser; hvordan de forskellige elementer hænger sammen, og hvad de betyder for forældres sorg og livet efterfølgende? Artiklens forfattere har alle lang erfaring indenfor feltet, dels som jordemødre og forskere i klinisk praksis (se f.eks. Hvidtjørn, Wu, Schendel, Thorlund Parner, & Brink Henriksen, 2016; Jørgensen, 2015) og dels som kulturanalytikere, som gennem mange år har analyseret, hvad forældre gør, når de mister et barn.

Artiklens forståelse af sorg trækker på en heterogen og omfattende forskningslitteratur indenfor især klinisk og psykologisk forskning i sorgpraksisser ved spædbarnsdød (se afsnit 1.2.) samt indenfor sociologiske og kulturanalytiske forskningstraditioner (se afsnit 2). Vi forstår grundlæggende sorgen som psykologisk fænomen som “den fysiske og psykiske reaktion på tabet af én eller noget nærtstående, til hvem eller hvilket, der har været knyttet følelsesmæssige bånd” (Guldin, 2014, s. 27), og som indebærer en række mulige kognitive, emotionelle, adfærdsmæssige, somatiske reaktioner (Guldin, 2014, s. 26-28). Udover at være et psykologisk fænomen, forstår vi sorg i forlængelse af sociologiske og kulturanalytiske forskningstraditioner, der peger på, at sorgen altid er konkrete sociokulturelt situerede og medierede erfaringer og praksisser (Kofod, 2017, s. 27), og at menneskers personlige og psykologiske erfaringer af sorg “are not prior to and isolated from our social reality of norms, beliefs and practices, but ‘dwell (sic) within it’” (Jacoby, 1997, s. 104; Kofod, 2017, s. 27). Derfor varierer menneskers sorgpraksisser over tid og mellem kulturer.

I Afsnit 1 beskriver vi den kliniske praksis på fødestederne og den forskning, der har undersøgt betydningen af kliniske praksisser for sorgen på længere sigt, samt kompleksiteten i tilknytningsprocessen, når barnet dør så tidligt.

I Afsnit 2 lægger vi ud med en refleksion over gamle og nye sorgparadigmer med henblik på at forstå forældrenes sorgpraksisser i en kulturteoretisk og sociologisk kontekst, herunder nogle af de historiske og samfundsmæssige forudsætninger for et skifte i tilgangen til den døde.

Herefter foretager vi en række teoretiske og empiriske læsninger af forældres tidlige sorgpraksisser. Vi anvender et *ritualteoretisk* perspektiv, og vi vil vise, hvordan begreber som *liminalitet* og *ritualisering*⁶ (van Gennep, 1960; Turner, 1967; Layne, 2003; Morgan, 2009; Bell, 1997; Seligman, Weller, Puett, & Simon, 2005) kan anvendes i en forståelse af forældres praksisser, ikke kun i forhold til det døde barn umiddelbart efter fødslen, som det kommer til udtryk på fødeafdelingen, men også som praksisser, der strækker sig videre end dette korte tidsrum. I forlængelse af dette introducerer vi kortfattet empirisk forskning i sorgpraksisser på online mindesider som Mindet.dk, på børnegrave samt i forældrenes hverdagsliv (Christensen & Sandvik, 2013, 2014, 2016a, 2016b, 2018a, 2018b) for derved at trække linjer til de sorgpraksisser, som løbende udvikles gennem forældrenes fortsatte liv.

Afslutningsvis foretager vi en perspektivering fra de tidlige ritualiseringer omkring det døde fysiske barn til senere ritualiserede sorg- og hverdagspraksisser.

1. Sorgen og den komplicerede tilknytning til et dødt barn

1.1 Beskrivelse af klinisk praksis⁷

Det er i dag, som beskrevet ovenfor, en udbredt klinisk praksis på mange danske fødesteder, at forældrene opfordres til at forholde sig til det fysiske, døde barn, ligesom det er udbredt blandt forældre at tage imod denne mulighed.

“Jeg har været rigtig lykkelig og stolt i forløbet. Især når vi var sammen med hende. Mere stolt end ulykkelig. Jeg frygtede det meget inden, men da hun blev født – det var det bedste øjeblik i mit liv” (samtale i klinisk praksis 2017).

6 *Ritualisering* og *ritualiserede praksisser* anvendes gennemgående og synonymt i denne artikel og omfatter det religionshistorikeren, Catherine Bell har defineret som “the simple imperative to *do* something in such a way that the doing itself gives the acts a special or privileged status” (Bell, 1997; s. 168).

7 Praksis er (medmindre andet er anført) beskrevet af Mathilde Lindh Jørgensen og Dorte Hvidtjørn, jordemødre med 7 års erfaring på afdeling for perinatal tab. Dorte Hvidtjørn leder desuden sorggrupper, og Mathilde Lindh Jørgensen varetager svangrekonsultationer for tidligere tabsramte.

Sådan beretter en far 3 måneder efter fødslen af hans døde datter. For en udenforstående kan det forekomme bizart, at man kan føle lykke ved at være sammen med et dødt barn, og at man kan stolthed over en død krop og have lyst til at drage omsorg for barnet, selv om det er dødt⁸.

Jordemoderstuderende Julie Hass, der selv har mistet to børn sidst i graviditeten, fortæller om forskellen på de to forløb i DR's Aftenshowet den 3. oktober 2017:

“Det er helt sikkert, at det her med at have hende med hjemme i 5 dage – det gjorde en kæmpe forskel for os. Jeg er slet ikke i tvivl om, at det var med til, at jeg kunne genvinde balancen. Vi er kede af, at vi den første gang ikke fik så meget tid sammen med vores søn bagefter. Der er rigtigt meget fortrydelse omkring, hvad vi gerne ville have gjort”.

Julie oplever, at de fem dage, hun fik sammen med sit døde barn, hjalp hende til at genvinde balancen. Samværet bliver et væsentligt element i den første reaktion på tabet.

Det er almindelig praksis på fødestedet at tage hånd- og fodaftryk, samt at tage billeder af barnet – både som portrætfotografier og i relationelle situationer sammen med søskende, bedsteforældre mm. En del forældre får også lavet en tegning ud fra et fotografi. Man kan gemme en hårlok eller et tæppe, barnet har ligget på, og man kan dele en fysisk genstand med barnet, for eksempel et smykke med et hjerte, der kan deles, og hvor en del kommer med barnet i kisten, og den anden forbliver hos forældrene. I kisten lægges ofte breve, fotografier, legetøj eller små gaver fra familie og søskende. Disse tidlige ritualiseringer findes også reflekteret på børns grave, hvor netop legetøj, breve, tegninger, perleplader og lignende fra f.eks. søskende er udbredte.

Mange familier vælger at indgå i formaliserede ritualer; eksempelvis ved at barnet velsignes af en præst, og ved at der synges salmer. Personalet tilskynder disse praksisser og er ofte behjælpelige med det praktiske. Kulturelle og religiøse overbevisninger spiller naturligvis en rolle i forhold til omfanget og arten af ritualiseringer og handlinger, som parret finder meningsgivende (se også Bjerregaard, Rasmussen, & Sørensen, 2016; Kofod, 2017).

1.2. Studier af betydningen af klinisk praksis for forældrenes sorg og emotionelle helbred

Den langsigtede betydning for sorgen af at se og holde sit døde barn er undersøgt i videnskabelige studier med både kvantitative og kvalitative metoder. De fleste kvantitative studier viser, at forældre, der har set og/eller holdt barnet er mere tilfredse, har færre angst- og depressionsrelaterede sympto-

8 Stoltheden over barnet: at kunne vise det til verden og give og modtage komplimenter mellem forældre der har mistet børn, er også en integreret del af forældres praksisser på Mindet.dk (Christensen & Sandvik, 2013).

mer og foretrækker, at fagpersoner med selvfølgelighed støtter dem i at se deres barn (Lasker & Toedter, 1994; Radestad, Nordin, Steineck, & Sjogren, 1996; Radestad, Steineck, Nordin, & Sjogren, 1996). Også nyere studier, finder samstemmende bedre mentalt udkomme hos kvinder, der havde set og holdt deres døde barn (Cacciatore, Radestad, & Frøen, 2008; Erlandsson, Warland, Cacciatore, & Radestad, 2013; Radestad et al., 2009; Surkan, Radestad, Cnattingius, Steineck, Dickman, 2008) – deriblandt et multicenterstudie med 2.200 deltagere (Cacciatore et al., 2008).

Der er selvfølgelig forældre, for hvem det at se, holde eller røre deres døde barn ikke giver nogen mening overhovedet. Det opleves i klinikken og ses i litteraturen. Som jordemoder kan man møde par, hvis forestillinger om barnet eller om, hvad “et barn” er som begreb og fænomen, bliver voldsomt udfordrede i mødet med den døde krop. De kan synes, at det fysiske udtryk er så langt fra, hvad de kan rumme eller havde forestillet sig, at det ikke giver mening for dem at indgå i ritualiseringer med den døde krop, fraset de handlinger der har til opgave at få den døde krop væk fra de levendes verden (begravelse, bisættelse). Dette synes at gælde for et fåtal, men for personalet i klinikken er det væsentligt at identificere disse forældre og respektere deres valg (Cacciatore et al., 2008; Radestad, Nordin, et al., 1996).

Man kan med fordel tænke over, hvad det egentligt er, der bliver undersøgt. I kvantitative studier bruges typisk spørgeskemaer, hvor eksponeringen er at se og/eller holde sit døde barn, og *outcome* målt via psykometriske tests er symptomer på depression, angst og PTSD. Ikke alle studier præciserer ordlyden af spørgsmålene angående eksponeringen, men de kunne f.eks. være formuleret som: “Holdt du dit barn efter fødslen?” Som tidligere beskrevet kan et bekræftende svar på dette spørgsmål dække over en ganske flygtig kontakt til et bredt spektrum af handlinger med barnet over flere dage. Et svensk studie fra 2008 med deltagelse af 380 kvinder, spørger mere detaljeret ind til faktorer vedrørende, hvor længe og hvordan mødre var sammen med deres børn. De finder én enkelt faktor associeret med *outcome*: en syvfold øget risiko for depressive symptomer, hvis moderen ikke var sammen med sit barn i så lang tid, som hun ønskede (Surkan et al., 2008).

Et enkelt studie har undersøgt, hvordan personalets fremtræden påvirker forældrenes oplevelse af at se og holde deres børn, og finder, at når personalet som en selvfølge lægger barnet op til moderen straks efter fødslen, føler mødre sig mere tilpas og mindre bange (Erlandsson et al., 2013). Som påvist i flere studier er forældrene generelt meget afhængige af de fagprofessionelles handlinger og holdninger i en traumatisk situation, hvor de står helt uden erfaringer (Gold, 2007; Kingdon, O’Donnell, Givens, & Turner, 2015). I forlængelse af Kofods undersøgelser af bl.a. normativitet og værdiformidling i sorgpraksisser hos forældre, der mister børn, kan man argumentere for, at f.eks. jordemødrene i mødet med forældrene bliver formidlere eller bærende af kulturens mulige sorgudtryk, og at de gennem deres valg filtrerer og

sorterer mulighederne for tabshåndtering i mødet med det enkelte par (jf Kofod, 2017).

I kvalitative studier er der bedre mulighed for at få indblik i helt konkrete handlinger og hvilke betydninger, de får. Der er i 2015 lavet en meta-syntese af 12 kvalitative studier fra 6 lande, der tilsammen repræsenterer 156 mødre, 150 fædre og 27 par (Kingdon et al., 2015). Her understreges igen, at personalets holdning og tilgang i høj grad er bestemmende for, hvilke handlinger, der udspiller sig, og hvordan parret kommer til at opfatte barnet. Jordemoderens håndtering af barnet ved fødslen bliver set som afgørende, og nogle forældre udtrykker stor taknemmelighed over, at deres barn blev behandlet som et levende barn. Endvidere beskriver forældre, at de værdsætter, at de gjorde "forældreting" med deres døde barn – "*I was trying to have a lifetime with him*" (Lathrop & Vandevusse, 2011, s. 10) – og andre beskriver hvor meget fortrydelsen fylder, hvis de ikke fik gjort brug af mulighederne, da tid var, samt betydningen af minder som fotografier, fodaftryk, hårløkke og lignende (Kingdon et al., 2015).

Man finder på baggrund af den eksisterende epidemiologiske litteratur valide holdepunkter for, at det for de fleste mødre/forældre understøtter sorgprocessen positivt at forholde sig til barnets døde krop, herunder at foretage ritualiserede handlinger og skabe minder.

1.3. Tilknytning

En grundlæggende forskel fra tab generelt og tab af barn ved en dødfødsel er, at barnet kun har været levende inde i livmoderen, og at næsten alle aspekter af relationen til barnet ved fødslen afventer fremtidig realisering. Tilknytningen til barnet påbegyndes imidlertid allerede under graviditeten, hvor kvinden deler oplevelser og tid med barnet på et intimt og eksklusivt plan (Radestad, Nordin, et al., 1996), og mange forældre oplever en stærk tilknytning til deres døde nyfødte og vedligeholder deres relation til barnet henover mange år – måske resten af livet (Radestad, Nordin, et al., 1996).

I 1976 beskriver Klaus og Kennell, hvordan komplekse interaktioner mellem mor og barn i den sensitive periode lige efter fødslen knytter bånd, mens Peppers og Knapp i 1980 finder, at handlingerne i denne periode som at se, holde og røre får vedvarende betydning for skabelsen af familien (Klaus & Kennell, 1976; Peppers & Knapp, 1980; Radestad, Nordin, et al., 1996). Ved en dødfødsel har samme intrauterine tilknytning fundet sted, men den første gang forældrene ser barnet, er det dødt. De har kun en død krop at forholde sig til. En stor del af processen med tilknytning (og adskillelse) kommer derfor til at foregå i forholdet til den døde krop. Barnet kan ikke besvare forældrenes blik og reagerer ikke på deres stemmer og berøring. Det opleves ikke desto mindre ofte i klinisk praksis, at forældrene taler til og værner om barnet, som var det et følende og hørende subjekt. Dette fortsætter for mange forældre gennem senere praksisser: barnet er et andet sted, men der er kontakt; det tænkes at kunne se og høre, hvad der foregår i familien, og at det på

forskellig vis modtager og gengælder forældrenes kommunikation (Christensen & Sandvik, 2014, 2016a, 2018a). I de tidlige praksisser kan dette for eksempel komme til udtryk ved, at barnet skal pakkes godt ind, inden det kommer i kølerum, så det ikke fryser; eller at det får et lille lys med sig på køl, så der ikke er mørkt. Forældrene vil ofte aktivt knytte bånd blandt andet i samspil med personalet og vælge at fokusere på og fremhæve genkendeligheden i mødet med det døde barn – både som et lille menneskeligt væsen og som et barn, der bærer samme træk som forældrene: “*Han har din næse*”. Det kan også være erindringer fra graviditeten: “*Se, det er de store fødder der; der har sparket mod mit maveskind*”. Barnet er både den krop, som er hos dem på lånt, kort tid, og alle de forestillinger om barnets fremtid, som forældrene har gjort sig (Christensen & Sandvik, 2018a). I kroppen lå potentialer gemt. Den krop som nu er død midt i sin tilblivelse (jf. Morgan, 2009).

Ovenstående handlinger må formodes at styrke tilknytningen og forældrefølelsen og bliver udgangspunktet for forældrenes videre liv med barnet, men forældrenes handlinger og kvaliteten af tilknytningen til barnet kan samtidigt forventes at være beroende på forældrenes personlige *tilknytningsstil*, dvs. hvorvidt forældrene selv har en sikker eller usikker iboende tilknytningsstil (Bowlby, 1997). Tilknytningsstil har vist sig at have betydning for tilpasningen til tabet af en nærtstående, hvor for eksempel forældre med usikker tilknytningsstil, både tilknytningsangst og tilknytningsundgåelse, oplever flere symptomer på sorg og depression, komplicerede sorgreaktioner og formindset modstandskraft (Jaanieste, Coombs, Donnelly, Kelk, & Beston, 2017; Wijngaards-de Meij, Stroebe, Schut, Stroebe, van den Bout, van der Heijden & Dijkstra, 2007).

Det særlige ved tilknytning, adskillelse og tab i forbindelse med spædbarnsdød er desuden, at fødslen netop har adskilt kvinde og barn fra den kropslige symbiose, graviditeten omsluttede dem i. Deborah Lupton og Virginia Schmied, hhv. sociolog og jordemoder, har i et kvalitativt studie fra 2013 bl.a. vist, hvordan kvinder kunne opleve barnet under fødslen som fragmenteret i kropsdele (hoved, skuldre, “the rest of the body” (Lupton & Schmied, 2013, s. 833)) og umiddelbart efter fødslen som fremmed, ligesom det generelt tog tid for kvinderne at begribe, at en andens krop netop var kommet ud af deres egen.

Disse krops-fænomenologiske perspektiver fortæller noget om, hvordan tilknytning til det døde barn er uhyre komplekst spundet ind i kropslige processer, hvor dikotomien mellem *selv* og *den anden* er flydende (jf. Young, 1984), og hvor både kvindens og barnets ontologiske status er usikker, samtidig med at kvinden må forholde sig til døden i barnet.

Når barnet skal lægges i kiste, bliver betydningen af og tilknytningen til kroppen særlig tydelig. Her er processen, hvor forældrene får det allersidste syn af barnet og låget skrues på, for mange forbundet med kraftig gråd eller lignende emotionelle udtryk.

2. Skiftende sorgparadigmer som sociokulturel rammesætning af sorgens udtryk og for sorgens ritualiseringer

2.1. Gamle og nye sorgparadigmer

Sorg og sorgpraksisser vil til enhver tid være indlejret i en tidslig og kulturel sammenhæng (se Kofod, 2017), det vil sige, at de på én og samme tid er udtryk for emotionelle impulser og behov, og samtidig får de deres konkrete udtryk af den kultur og den tid, de er indlejret i. For at forstå de anbefalinger og den praksis, som findes på mange fødesteder, er det relevant at dvæle ved det sorgbegreb, som sådanne praksisser er indlejret i.

Sorgparadigmet *continuing bonds* har inden for de seneste 20 år i overvejende grad erstattet det ældre sorgparadigme, *letting-go-and-moving-on* (se Klass, Silverman, & Nickman, 1996; Walter, 1999). Sidstnævnte, der er inspireret af Freuds teori om dødsdriften, sorgen og melankolien (Freud, 1917) blev konkretiseret og videreført gennem f.eks. Kübler-Ross' stadietænkning omkring sorgprocessen (Kübler-Ross, 1969; Klass et al., 1996; Walter, 1999). Som beskrevet ovenfor har det indtil 1970'erne været almindeligt på danske fødesteder at fjerne barnet umiddelbart efter fødselen, således at forældrene (moderen) ikke så det eller kendte dets køn (Hughes & Riches, 2003; Lasker & Toedter, 1994)⁹. Denne praksis havde rod i en forståelse af sorg og tab, som handlede om, at man ikke skulle dvæle over tabet, men så hurtigt som muligt bevæge sig videre i livet, idet man forventedes at lægge den døde bag sig og flytte sig videre i livet uden afdøde. Man skulle glemme. Få nye børn. Fortrænge tabet.

Continuing bonds, handler derimod ikke om at glemme og komme videre uden den døde, men opfordrer forældrene til at "transform the relationship, keep, hold and move on" (Walter, 1999, s. xvi). Ifølge dette paradigme handler sorg netop ikke om at lægge den døde bag sig, men derimod om at transformere relationen til afdøde ved både at finde måder at fastholde en relation til den døde på og ved at flytte sig videre *med* den døde.

Selvom det nye paradigme reflekteres i klinisk praksis, synes det gamle stadig stærkt rodfastet blandt lægfolk. Det er en almen erfaring for forældre, der har mistet børn (og andre der har mistet elskede nære), at omgivelserne dels forsøger at pådutte dem eksplicite forventninger til at de skal "komme videre", og de mere implicite, at sorgen har et endepunkt, hvor den døde er lagt bag den sørgende (Christensen & Sandvik, 2018a).

Den engelske sociolog Tony Walter har igennem flere årtier forsket i død og sorgparadigmer og de praksisser, der igennem skiftende tider har domineret i den vestlige verden. Bag hans sociologiske tilgang ligger en idé om, at sorg og håndteringen af død ikke blot er et personligt og individuelt, psykologisk motiveret anliggende, men nok så meget ændres i takt med sociale, kulturelle og samfundsmæssige anliggender. Derfor er det væsentligt at se

9 Se f.eks. <http://www.jordemoderforeningen.dk/tidsskrift-for-jordemoedere/singlevisning/artikel/naar-moedet-med-den-nyfoedte-ogsaa-er-en-afsked/>

på, hvordan man i kulturen til alle tider har promoveret og praktiseret nogle bestemte måder at håndtere den døde på, og også på hvilke måder, der ikke sanktioneres, og som der måske endda ses skævt til. I denne optik er det interessant, at det nye sorgparadigme på mange måder ikke er nyt, men derimod en tilbagevenden til tidligere tiders (og andre kulturers) måder at håndtere deres døde på. I det førindustrielle samfund var det almindeligt at dø i eget hjem, og den dødes eventuelle sygdom, død og håndtering af den afdøde blev varetaget i et familiebåret fællesskab. Efterhånden som institutionaliseringen tager fart op igennem 1900-tallet, er der stadig færre, der dør i eget hjem, ligesom det ikke længere er familien, der forestår plejen af den døende samt arbejdet med at gøre den døde i stand. Dette varetages i overvejende grad af sygehuspersonale, bedemænd osv. Disse ændringer understøtter tankegangen bag synet på sorg om at lade den døde tilbage og ikke have ham eller hende med sig videre i livet. Når ældre børn og voksne dør, er vi i reglen ret hurtige til at skille os af med den døde krop; det bliver ordnet for os. Skikken med at have sine døde liggende på stuebordet i en uges tid, våge og lade alle, også børn, komme forbi og se, røre og kysse den afdøde, er for længst forsvundet, og i dag overlader vi omsorgen for den døde krop og begravelsen til de professionelle (se f.eks. Ariès, 1974, 1981; Jacobsen, 2016; Walter 1999, 2017). De handlinger, forældrene foretager sig med barnets døde krop, ligger altså udenfor normerne for omgangen med døde i andre situationer. Hvis man ser udenfor en dansk eller vestlig social og kulturel kontekst, er det imidlertid slet ikke nogen ukendt praksis, at det er de nærmeste, der tager sig af den døende og som forestår at håndtere den døde krop i den *passage* eller *transition* til et efterliv (hvad enten denne er religiøst forestillet eller sekulær), som i enhver given kultur er den fremherskende (se f.eks. Willerslev, Meinert, & Christensen, 2013; Bjerregaard et al., 2016).

Set som overgangsritualiseringer giver disse handlinger stor mening – også i relation til det døde barn. Den døde nyfødte gennemgår på kort tid to store transitioner: Forældrene intenderer først at nå at integrere barnet som nyfødt barn, som et nyt medlem, i en bestemt familiær og social kontekst, ligesom et levendefødt barn ville være blevet. Dernæst indgår barnet – delvist parallelt og delvist tidsmæssigt forskudt hermed – i en transition som død, hvor forskellige begravelsesritualiseringer separerer barnet, eller i hvert fald dets fysiske krop, fra de levendes verden. De ofte voldsomme følelsesmæssige udtryk, der som tidligere nævnt kan ses, når forældrene lægger barnet i kiste, hænger formentlig sammen med, at det her tydeliggøres, at der nu bogstaveligt lægges et låg på den forestillede fremtid med det levende barn, og at tilknytningen til barnet nu må tage en anden form, eftersom kroppen forsvinder. Det er måske denne erkendelse og erfaring, der motiverer til de ritualiseringer, som ses f.eks. i online fora samt facebookgrupper og på gravene: undersøgelser og nye ritualiseringer, som hjælper forældrene til at transformere relationen til det døde barn (Christensen & Sandvik, 2013, 2014, 2018a).

Forældrene (parret) er nødt til både at vælge de – for dem – rigtige handlinger i det korte tidsrum, hvor den fysiske krop er til stede, og samtidig kan de være nødt til at forklare/forsvare deres handlinger over for omgivelserne. Døde kroppe og vores forhold til dem kan give anledning til stærke reaktioner, som det kommer tydeligt til udtryk i en artikel i Ekstra Bladet i februar 2017, hvor et engelsk par fortæller om, hvordan de i 14 dage havde deres døde datter hos sig i en vugge med kølefunktion og blandt andet gik ture med hende i barnevognen. I kommentarsporet foregår en livlig debat med indlæg som “*Det er usmageligt, det burde forbydes*” og “*Dette er virkeligt sygt og direkte ulækkert*” eller “*For mig at se er det den ultimative egoisme at behandle et lig som en dukke på den måde*” (Ryde, 2017). Denne mangel på forståelse fra omgivelserne er en erfaring, som mange forældre til et dødt barn oplever, også senere i livet, hvor insisteren på fortsat at beholde en relation til barnet er en udfordring for familie, venner og kolleger (se f.eks. Walter, 1999; Christensen & Sandvik, 2018a).

2.2. Dødfødsel i et ritual- og liminalitetsteoretisk perspektiv

Som det fremgår af det foregående afsnit, gennemgår det døde barn to store transitioner i løbet af kort tid efter dets fødsel, og denne pointe bygger på en lang tradition for at analysere graviditet og fødsel indenfor en ritualteoretisk ramme som en overgangsrite (*rite de passage*, jf. van Gennep, 1960; Layne, 2003). Begreber herfra kan vise, hvordan de omtalte ritualiserede handlinger ændrer barnets og forældrenes status også i livet, der følger uden barnet som fysisk krop. Desuden er det velbeskrevet fra forskellige dele af verden, dels at der er en tidslomme umiddelbart efter et barns fødsel, hvor det enten genkendes som hørende til fællesskabet eller afvises og udstødes, dels at der er en stor kulturel omhyggelighed med at få udført de rette handlinger og ritualiseringer med henblik på at sikre forældrene til det døde barn et så godt liv som muligt efterfølgende (Cecil, 1996; Bjerregaard et al., 2016; Christensen & Sandvik, 2013, 2014, 2018a).

Under graviditeten er såvel det ufødte barn som forældrene i en overgangsfase på vej fra en status til en anden; fra foster/ufødt barn til nyfødt, der over tid integreres i familie og samfund, og fra kommende forældre til nybagte forældre, med forandrede identiteter og roller i samfundet. Når denne transition afbrydes uventet ved en dødfødsel, fanges barn og forældre i et *liminalt* grænseland, hvor de umiddelbart falder udenfor gængs kategorisering. Er barnet et *rigtigt barn* og er parret blevet *rigtige forældre*?

Antropolog Linda Layne (2000, 2003), der har foretaget kulturalanalytiske studier af “pregnancy loss” i USA, benævner det udefinerbare grænseland, som barn og forældre befinder sig i, som “the realness problem of pregnancy loss.” For hvordan er det, at man kan og skal sørge over noget eller nogen, der aldrig “rigtigt” blev til; og hvordan får man andre mennesker til at indgå i den proces:

I will remember you in so few ways it hurts. Because I never knew you. And yet you were real and alive in me. I wish I could hold on to something about you.

I wish I could show everyone how real you were to me. So then you would be real to them. And then they would know, as I do, that we've all lost someone special in you" (Jeffries, 1998 in Layne, 2000)

Liminalitet er den tilstand under transitionen, hvor man har forladt sin tidligere status, men endnu ikke er reintegreret i en ny, og det er den britiske socialantropolog Victor Turner, der har videreudviklet begrebet fra van Gennep. Med Turners ord er det liminale bl.a. "that which is neither this nor that and yet is both" (Turner, 1967, s. 99). Det er en urovækkende farlig og smerteligt uforløst tilstand i overgangsprocessen, hvor det at falde udenfor kategori kan føre til social usynlighed. Samtidig rummer liminaliteten "a certain freedom to juggle with the factors of existence" (Turner 1967, s. 106). Det vil sige, at liminaliteten kan være et åbent og eksperimentelt rum, hvor ritualiserede handlinger kan undersøge "hvad nu hvis"-situationer og dermed også overskride visheden om, at barnet er dødt ved at udleve ritualiseringer, hvori der "lades som om", at barnet er levende (jf. Seligman et al., 2008). Dette skyldes ikke, at forældrene ikke har erkendt, at barnet er dødt. Liminaliteten udgør dog et ritualiseret tidsrum, som antages at kunne rumme nærvær på tværs af liv og død. Dermed rummer det liminale muligheder for ad rituel vej at forme barnet til noget genkendeligt og kategoriserbart. Der er således både kraft og fare i det liminale rum.

Ritualiseringerne omkring det døde barn udnytter både liminalitetens mulighed for eksistens-jonglering og mindsker samtidig det farlige, urolige element i liminal-tilstanden, efterhånden som barn, og dermed forældrepar, opnår en mere sikker status; for barnets vedkommende som et lille menneskebarn og som person.¹⁰ Det er en væsentlig pointe, at uanset graden af tilknytning, som allerede måtte være dannet under graviditeten, er det ikke automatisk givet, hvilken status den døde krop tildeles ved fødslen, da kroppen som fysisk form ikke i sig selv indeholder en betydning; betydningen tilskrives socialt, og denne mediering af kroppen sker i ritualiseringerne (se Layne, 2003; Morgan, 2009).

2.3.Fortsatte ritualiseringer

For i en sammenhæng at forstå de første ritualiseringer, vi har belyst ovenfor, vil vi kort skitsere dele af den forskning, som Christensen og Sandvik har lavet i forældres sorgpraksisser med omdrejningspunkt især på hjemmesiden Mindet.dk og børns grave siden 2008. Forskningen er baseret på feltarbejde, det vil sige observationer, interviews og samtaler med forældre, der har mi-

¹⁰ Antropolog G. Harris har argumenteret for en skelnen mellem det at være et menneskeligt individ biologisk set og det at være tilskrevet person-status socialt (Harris, 1989).

stet et spædbarn. Dette feltarbejde har især været fokuseret på, hvordan forældre efterhånden og med tiden udvikler ritualiseringer, dels for at forsøge at forstå den situation, det er at miste et barn og transformere sig fra vordende forældre til forældre uden et barn, og til at føle sig og agere som faktiske forældre for et dødt barn; dels for at kunne leve videre med det døde barn som en integreret del af familiens hverdags- og højtidsliv. Disse ritualiseringer udfoldes gennem en flerhed af materialiteter (fysiske genstande), gennem brug af medier (traditionelle medier som fotografier, digitale teknologier mv.) og gennem fysiske genstande, der i særlige ritualiserede praksisser bruges som medier til at skabe kontakt til barnet (f.eks. legetøj, lysestager, vaser, julekugler osv.). Endskønt det er meget individuelt, hvordan og hvor meget disse ritualiseringer foretages, er det reglen snarere end undtagelsen, at det fortsatte forældreskab udøves i forhold til det ikke fysisk nærværende barn, hvor én af hensigterne med ritualerne netop er at holde barnet nærværende i hverdagslivet (Christensen & Sandvik, 2016a).

Her finder vi dels et tilsvarende fokus på det konkrete, fysiske barn gennem detaljerede beretninger om graviditeten, eventuelle sygdomsforløb og anvendelse af forskellige former for dokumentationer af det fysiske barn (fotografier, tegninger, afbildninger af hånd og fodaftryk, hårafklip osv.), ligesom vi ser de praksisser, som mange forældre udvikler, og som handler om at undersøge og eksperimentere med, hvordan man fortsat kan være forældre til det fysisk fraværende barn. Som sådan kan disse handlinger dels ses som medierede udgaver af de handlinger, som forældrene udfører på fødeafdelingerne, og dels som videreudviklinger af disse (Christensen & Sandvik, 2013).

At miste et ufødt barn adskiller sig på ganske væsentlige punkter fra det at miste et andet elsket menneske – både hvad angår de helt nære relationer, for de efterlattes (forældrenes) oplevelse af tab af identitet, og i forhold til omverdenens syn på den døde (og på relationen). På samme måde adskiller sorgens vilkår sig på nogle punkter, som er væsentlige at forstå.¹¹

For det første er forældres relation til deres barn en ansvarsrelation. Dette er en grundlæggende forskel fra det at miste f.eks. en forælder eller en ægtefælle. Når forældre venter et barn, gør de sig tanker om barnet, dets opdragelse og dets opvækst; hvordan de vil være der for barnet og hjælpe det til at finde fodfæste i verden. Disse tanker og drømme forbliver uforløste, når barnet dødfødes, og det kræver en transformation af sådanne tanker, ikke blot i forhold til barnet, der ikke får et liv, men også i forhold til forældrenes rolle som forældre. De mister ikke alene barnet, men også den rolle som forældre, de havde forventet at have (Christensen & Sandvik, 2018a; Romano, 2009).

11 Dette er ikke et forsøg på at hierarkisere og sige, at nogle former for sorg er værre end andre, eller at alle sørgende oplever sorgen på samme måde (Robson & Walter, 2013). Sorg erfares og praktiseres forskelligt. Det er snarere et forsøg på at bringe de særlige omstændigheder frem, der ligger i at miste et barn.

Denne forventning skal forandres, og dette sker gennem de ritualiserede handlinger, vi har beskrevet, både de tidlige i forholdet til det konkrete barn og den døde krop og de senere i online fora, facebookgrupper og på grave og andre steder.

For det andet, er det en særlig situation at skulle mindes og leve videre med et barn, som ikke har haft nogen eller kun en meget kortvarig fysisk eksistens i livet. Dette har to implikationer:

1. Det bliver meget væsentligt for mange forældre at dokumentere barnets fysiske nærvær, hvor kort det end var, gennem f.eks. fotografier, tegninger, hårafklip, hånd- og fodaftryk eller lignende, som kan give det fysisk nærvær.
2. Samtidig er det vanskeligt at forholde sig til barnet for forældrenes familie og vennekreds, fordi det for dem måske kun findes som scanningsbillede eller som noget der er blevet talt om.

På denne baggrund kan det være ekstra vigtigt at forholde sig til barnet som et fysisk nærværende menneske, fordi disse første ritualiseringer kan være det fundament, som senere ritualiseringer bæres af og elaborerer på. Forældrene grundlægger således en egen ritualiseringstradition, der i mange familier kan være en væsentlig del af det fortsatte hverdagsliv med det døde barn (Christensen & Sandvik, 2016a, 2018a). Der er mange eksempler på sådanne ritualiseringer, f.eks. at fortsætte produktionen af små narrativer på mindesider, hvor barnet indskrives i familiens ferieoplevelser: “vi ville gerne have haft dig med”; på gravene, hvor f.eks. skiftende pynt, der passer til årstiderne, vidner om ønsket om at meddele barnet, at det har en plads i familiens og den sociale verdens “årshjul”; eller det kan være gennemsmå genstande i hjemmet, som er en del af familiens hverdagsliv (f.eks. en lille figur, en lysestage, som tændes ved morgenmaden, eller en særlig kugle på juletræet med et graveret billede af barnet) (Christensen & Sandvik, 2016a, 2018a).

Ritualiseringerne som en særlig art af handlinger peger på sig selv på måder, som løfter handlingerne op over almindelige hverdagslige handlinger. De udføres med en særlig opmærksomhed og er mere eller mindre gennemtænkte, iscenesatte, men aldrig tilfældige. Ritualiseringer er handlinger, som tænkes at gøre en forskel, der rækker ud over selve handlingen, og som ofte *indrammes* af handlingsmæssige demarkeringer, der netop skal vise og hjælpe til erkendelsen af, at indenfor dette “rum” sker der noget med en særlig og vedtaget betydning (Christensen & Sandvik, 2013, s. 107).

De ritualiserede handlinger, der kan tilskrive barnet status, må tage afsæt i noget for den omgivende kultur genkendeligt for at gøre det døde barn socialt forståeligt. Tildeling og opretholdelse af person-status i de fleste vestlige samfund synes at forudsætte “some form of biological existence” (Keane, 2009, s. 166), hvilket kan være med til at forklare optagethed af krop og materialitet, herunder mindegenstande, knyttet dertil. Layne argumenterer

bl.a. for, at det for forældre til dødfødte børn, født i et vestlig forbrugssamfund, er essentielt at gøre brug af babyting for at konstruere barnet som et "rigtigt barn"; tøj, tæpper, bamser, vugger osv (Layne, 2003). Ting der er små og søde og dermed deler træk med nyfødte børn som små og nuttede. Christensens og Sandviks undersøgelse af brugen af genstande viser, at forældres ritualiseringer reflekterer såvel et børneliv som forældreskabet; f.eks. er legetøj og pyntegenstande meget udbredte på børnegrave (Christensen & Sandvik, 2014). Her synes netop de genstande, som livet med et levende barn er præget af, at være fremtrædende, ligesom de ritualiseringer, som mange forældre foretager både online og på gravene og andre steder, imiterer livet som forældre: Man synger for barnet, gentager udvalgte børnerim, læser højt for det og gør mange af de ting, som forældre gør, når de eksempelvis putter et levende barn.

Konklusion og perspektiv

På danske fødesteder er normen en respektfuld tilgang til den døde krop og en forståelse for betydningen af forældreskabet, også når barnet er dødt. Der er dog store forskelle på de rammer, der tilbydes på de forskellige fødeafdelinger i landet. Nogle steder er parret indlagt i umiddelbar nærhed af forældre med levende børn; andre steder er de på en afskærmet afdeling. Nogle steder tilbydes indlæggelse, så længe parret har behov for det; andre steder udskrives de få timer efter fødslen. På enkelte afdelinger er der ansat personale med efteruddannelse i tab og sorg til at drage omsorg for disse forældre. De lokale rammer medfører uensartede muligheder for at understøtte forældrene i de handlinger og processer, der foregår ved og i de første dage efter fødslen af et dødt barn.

De steder, hvor der findes tilbud til forældre, der har mistet deres spædbarn, hjælpes de på forskellig vis til at finde og gøre forskellige ritualiserede handlinger, herunder omsorgen for barnet i form af den døde krop, så parret kan reintegrere sig selv og barnet dels i et fællesskab af forældrepraksisser, som man genkender dem på enhver barselgang på et dansk fødested, og dels i de sociale sorg- og forældre-fællesskaber, som parret kan introduceres til af sundhedspersonalet under indlæggelsen på fødestedet. Disse fællesskaber kan eksempelvis være Landsforeningen Spædbarnsdød, hvis materiale rutinemæssigt udleveres til forældrene; deltagelse i sorggrupper på fødestedet, hvor parrets og barnets historie genfortælles; deltagelse i efterfødselsgymnastik på hold for kvinder, der har mistet barn; samt diverse online-fora i form af åbne såvel som lukkede grupper på sociale medier som Facebook, Instagram og på dedikerede mindesider som Mindet.dk. Ved at blive integreret i disse fællesskaber mindskes behovet for at opretholde en liminal tilstand med henblik på rituel etablering af barnet som værende og dermed forældrene som forældre. Dette skyldes, at forældrene finder ståsteder, hvor

de netop kan ses og anerkendes som forældre til deres rigtige barn. Der skabes sorgpraksisser, som på den ene side er forståelige for omverdenen (at man pusler om, køber ting til, taler med sit nyfødte barn, fotograferer det, laver en "barnets bog" med angivelse af mål og vægt og går en tur med det i barnevognen) og som på den anden side kan virke dybt bizart for udenforstående, fordi det er handlinger, der over tid har et dødt barn og dets krop i centrum (jf. Ryde, 2017). Det drejer sig altså om praksisser, som både er udtryk for en emotionel smerte, og som samtidig netop skaber de sorgens specifikke kulturelle udtryk, der har en effekt tilbage på, hvordan forældrene forstår og oplever den lidelse, deres tab har påført dem og byder dem at leve med resten af livet.

Med denne artikel har vi dels belyst de første ritualiseringer, der foretages på fødestedet/i hjemmet, som forholder sig til barnets biologiske krop og død, skaber minder¹² om barnet som et fysisk menneske, og placeret disse minder i en større sammenhæng ved at pege på nogle af de mange typer af ritualiseringer, som mange forældre kontinuerligt udvikler og praktiserer. Ligeledes har vi introduceret dele af sorgforskningen (psykologisk, sociologisk og kulturanalytisk), som giver begreber til at forstå de praksisser, vi analyserer.

Den viden, der p.t. findes indenfor feltet, tillader kun denne form for perspektiv, som viser, at der er mange ligheder mellem de første ritualiseringer og de senere, livslange sorg- og hverdagsritualiseringer (Christensen & Sandvik, 2016a). Men den empiri, der ligger til grund for denne artikel, er netop *nogle* forældres tidlige ritualiseringer, *andre* forældres onlinepraksisser og *endnu andres* hverdagslige ritualiseringer og levede liv med det døde barn. Her har vore forskellige tilgange, såvel kvalitative som kvantitative. De kliniske erfaringer, har sammen med de sociologiske og kulturanalytiske tilgange vist sig frugtbare, da der kommer mere differentierede undersøgelser og viden ud af disse metodiske kombinationer. Vi kan derfor begynde at formulere hypoteser om, hvordan de tidlige og de senere ritualiseringer hænger sammen. Måske grundlægger de ritualiserede praksisser, som skal forhindre barnets *sociale* død, de senere ritualiseringer, og måske er de med til at danne væsentlige grundlag for de ritualiseringer, som forældrene vil danne og udøve i årene fremover. Måske har de tidlige valg- og fravalg konsekvenser for de muligheder for sorgpraksis og -håndtering, forældrene oplever senere i livet på måder vi kun er begyndt at forstå. Dette ved vi endnu ikke. Det vil nødvendiggøre et langvarigt studie af hvordan *de samme* forældre gør

12 Ifølge Layne (2003, s. 217f) er det at mindes er ikke et neutralt valg, men et moralsk valg, der udtrykker vedvarende loyalitet og kærlighed til det døde barn. Gennem de fortsatte mindepraksisser opstår dermed subjektiveringsprocesser, hvor parret etablerer sig som ansvarlige forældre i en omsorgsrelation til barnet igen og igen (se også Christensen & Sandvik 2013; 2014; 2016b).

hhv. tidligt og senere i forløbet, online som offline. Med den døde krop. Gen- nem fortællinger og ritualiseringer.

Det vil vi sætte os for at undersøge systematisk i årene fremover.

REFERENCER

- Ariès, P. (1974). *Western Attitudes toward Death from the Middle Ages to the Present*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ariès, P. (1981) *The Hour of Our Death*. London: Allen Lane.
- Bell, C. (1997) *Ritual Perspectives and Dimensions*. New York: Oxford University Press.
- Bjerregaard, P., Rasmussen, E. and Sørensen, T. F. (red.) (2016). Materialities of Passing. Explorations in Transformation, Transition and Transience. *Studies in Death, Materiality and the Origins of Time. Series, vol. 3* (seriered.: Willerslew, R., & Christensen, D. R.). Abingdon & New York: Routledge.
- Bowlby, J. (1997). *Attachment: Volume One of the Attachment and Loss Trilogy*. London: Random House.
- Cacciatore, J., Radestad, I., & Frøen, J. F. (2008). Effects of contact with stillborn babies on maternal anxiety and depression. *Birth*, 35(4), 313-320.
- Cecil, R. (1996) Introduction: An insignificant Event? Literary and Anthropological Perspectives on Pregnancy Loss. I: Cecil, R. (Red.) *The Anthropology of Pregnancy Loss. Comparative Studies in Miscarriage, Stillbirth and Neonatal Death*. Oxford: Berg.
- Christensen, D. C., & Sandvik, K. (2018a). Sorgens ritualer i et hverdagsperspektiv – sorgpraksisser for forældre til døde børn. I: Jacobsen, M. H., Busch, C., & Guldin, M. (Red.) *Giv Sorgen Ord*. København: Munksgaard.
- Christensen, D. C., & Sandvik, K. (2018b). Inventing Time: Timework in bereaved parents' grief practices. I: Flaherty, M., Meinert, L., & Dalsgaard, A. L. (Red.) *Time Work: New Research on Temporal Agency*. Under udgivelse.
- Christensen, D. C., & Sandvik, K. (2016a). Grief and everyday life. Bereaved parents communicating presence across media. I: Sandvik, K., Thorhauge, A. M., & Valtys- son, B. (Red.). *The media and the mundane. Communication across media in everyday life*, 105-118. Göteborg: Nordicom.
- Christensen, D. C., & Sandvik, K. (2016b) Fortællinger om sorg og tab: når det person- lige bliver socialt. I: Wadbring, I. & Mølster, R. (Red.) *Om bärattande i det digitale medielandskapet*, 76-81. Göteborg: Nordicom.
- Christensen, D. C., & Sandvik, K. (2014). Death ends a life, not a relationship. Objects as media on children's graves. I: Christensen, D. C., & Sandvik, K. (Red.). *Mediating and Remediating Death. Skriftserien Studies on Death, Materiality and the Origins of Time, vol. 2*, 251-271. Farnham: Ashgate.
- Christensen, D. C., & Sandvik, K. (2013). Sharing Death. Conceptions of Time at a Danish Online Memorial Site. I: Christensen, D. C., & Willerslev, R. (red.). *Taming Time, Timing Death: Social Technologies and Ritual Skriftserien Studies in Death, Materiality and the Origins of Time, vol. 1*, 99-118. Farnham: Ashgate.
- Erlandsson, K., Warland, J., Cacciatore, J., & Radestad, I. (2013). Seeing and holding a stillborn baby: mothers' feelings in relation to how their babies were presented to them after birth – findings from an online questionnaire. *Midwifery*, 29(3), 246-250.
- Freud, S. (1917). *Mourning and Melancholia. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works* (s. 237-258). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis.

- Genep, A. van (1960) [1908]. *The Rites of Passage*. Chicago: University of Chicago Press.
- Gold, K. J. (2007). Navigating care after a baby dies: a systematic review of parent experiences with health providers. *J Perinatol*, 27(4), 230-237.
- Guldin, M. (2014). *Tab og Sorg. En grundbog for professionelle*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Harris, C. G. (1989). Concept of Individual, Self, and Person in Description and Analysis. *American Anthropologist*, 91(3), 599-612.
- Hvidtjørn, D., Wu, C., Schendel, D., Thorlund Parner, E. Brink Henriksen, T. (2016). Mortality in mothers after perinatal loss: a population-based follow-up study. *BJOG*, 123 (3), 397-398.
- Hughes, P., & Riches, S. (2003). Psychological aspects of perinatal loss. *Current opinion in Obstetrics and Gynecology*, 15(2), 107-111.
- Jaaniste, T., Coombs, S., Donnelly, T., Kelk, N., & Beston, D. (2017). Risk and Resilience Factors Related to Parental Bereavement Following the Death of a Child with a Life-Limiting Condition. *Children*, 4(11), 96. <https://doi.org/10.3390/children4110096>.
- Jacobsen, M. H. (2016). Spectacular Death – Proposing a New Fifth Phase to Philippe Ariès's Admirable History of Death. *Humanities*, 5(2), 1-20.
- Jacoby, R. (1997). *Social Amnesia: A critique of contemporary psychology*. New Jersey: Transaction Publishers.
- Jørgensen, M. L. (2015). Liminalitet og foster/spædbarn-status på afsnit for perinatal tab. *Tidsskrift for Jordemødre*, 8, 28-32.
- Keane, H. (2009). Foetal personhood and representations of the absent child in pregnancy loss memorialization. *Feminist Theory*, 10(2), 153-171.
- Kingdon, C., O'Donnell, E., Givens, J., & Turner, M. (2015). The Role of Health-care Professionals in Encouraging Parents to See and Hold Their Stillborn Baby: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. *PLoS One*, 10(7), e0130059. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130059>.
- Klass, D., Silverman, P. R. & Nickman, S. L. (1996). *Continuing Bonds. New Understandings of Grief*. Philadelphia: Taylor & Francis.
- Klaus, M.H., & Kennell, J.H. (1976). *Maternal-infant Bonding*. Missouri, USA: Mosby Company.
- Kofod, E. H. (2017). *Parental Grief after Infant Loss. Grief as a Normative Practice*. Ph.d.-afhandling. Ålborg Universitet.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. London & New York: Routledge.
- Lasker, J. N., & Toedter, L. J. (1994). Satisfaction with hospital care and interventions after pregnancy loss. *Death Stud*, 18(1), 41-64.
- Layne, L. (2000). 'He was a Real Baby with Babythings': A Material Cultural Analysis of Personhood, Parenthood and Pregnancy Loss. *Journal of Material Culture*, 5 (3), 321-345.
- Lathrop, A., & Vandevusse, L. (2011). Affirming Motherhood: Validation and Invalidation in Women's Perinatal Hospice Narratives. *Birth*, 38(3), 256-265. <https://doi-org.proxy1-bib.sdu.dk/10.1111/j.1523-536x.2011.00478>
- Layne, L. (2003). *Motherhood Lost. A Feminist Account of Pregnancy Loss in America*. New York: Routledge.
- Lupton, D., & Schmied, V. (2013). Splitting bodies/selves: women's concepts of embodiment at the moment of birth. *Sociology of Health & Illness*, 35(6), 828-841.
- Morgan, L. M. (2009). *Icons of Life. A Cultural History of Human Embryos*. Berkeley: University of California Press.
- Peppers, L. G., & Knapp, R. J. (1980). *Motherhood and Mourning, Perinatal Death*. New York: Praeger Publishers.

- Radestad, I., Nordin, C., Steineck, G., & Sjogren, B. (1996). Stillbirth is no longer managed as a nonevent: a nationwide study in Sweden. *Birth*, 23(4), 209-215.
- Radestad, I., Steineck, G., Nordin, C., & Sjogren, B. (1996). Psychological complications after stillbirth – influence of memories and immediate management: population based study. *BMJ*, 312(7045), 1505-1508.
- Radestad, I., Surkan, P. J., Steineck, G., Cnattingius, S., Onelov, E., & Dickman, P. W. (2009). Long-term outcomes for mothers who have or have not held their stillborn baby. *Midwifery*, 25(4), 422-429.
- Robson, P. og Walter, T. (2013). Hierarchies of Loss: A critique of disenfranchised grief. *Omega: Journal of Death and Dying*, 66(2), 97-119.
- Romano, C. (2009). *Event and World*. New York: Fordham University Press.
- Ryde, R. (2017). 21-årige Charlotte gik tur med sin døde baby i 16 dage. *Ekstra Bladet*. Lokaliseret d. 11. september 2018 på: <https://ekstrabladet.dk/nyheder/samfund/21-aarige-charlotte-gik-tur-med-sin-doede-baby-i-16-dage/6516415>
- Seligman, A. B., Weller, R. P., Puett, M. J., & Simon B. (2008). *Ritual and its Consequences: An Essay on the Limits of Sincerity*. New York: Oxford University Press.
- Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Schut, H., & Stroebe, W. (Red.) (2001). *Handbook of Bereavement Research and Practice. Advances in theory and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Surkan, P. J., Radestad, I., Cnattingius, S., Steineck, G., & Dickman, P. W. (2008). Events after stillbirth in relation to maternal depressive symptoms: a brief report. *Birth*, 35(2), 153-157.
- Turner, V. (1967). *The Forest of Symbols. Aspects of Ndembu Ritual*. Ithaca & London: Cornell University Press.
- Walter, T. (1999). *On Bereavement: The Culture of Grief*. Maidenhead & Philadelphia, PA: Open University Press.
- Walter, T. (2017). *What Death Means Now*. Bristol: Policy Press Shorts Insights.
- Wijngaards-de Meiji, L.D.N.V., Stroebe, M.S., Schut, H.A.V., Stroebe, W., van den Bout, J., van der Heijden, P.G.M., & Dijkstra, I.C. (2007). Patterns of attachment and parents' adjustment to the death of their child. *Pers Soc Psychol Bull*, 33(4), 537-48.
- Willerslev, R., Meinert, L., & Christensen, D. R. (2013). Introduction. I: Christensen, D. R. & Willerslev, R., *Taming Time, Timing Death. Social technologies and Ritual* (s. 1-16). Farnham: Ashgate.
- Young, I. M. (1984). Pregnant Embodiment: Subjectivity and Alienation. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 9, 45-62.