

Genegeerd verdriet

Een explorerend onderzoek naar de sociale constructie van miskraam en doodgeboorte, vanuit het perspectief van de man

Stephanie Bergman-Agteres, medisch antropoloog en socioloog

Zwangerschapsverlies is een thema dat in de praktijk en onderzoek vooral gericht is op de beleving van de vrouw. De impact die deze gebeurtenis heeft op de man wordt nauwelijks behandeld in de wetenschappelijke literatuur [McCreight, 2004]. In dit artikel worden de bevindingen gepresenteerd van een explorerende sociaalwetenschappelijke studie naar de beleving en betekenisgeving van zwangerschapsverlies, vanuit het perspectief van de man. Hierin speelt de visualisering van het ongeboren kind, door middel van echoscopie, een belangrijke rol.

De marginale positie van de man

Bij het verlies van een ongeboren kind, hebben veel vrouwen het gevoel een deel van zichzelf verloren te hebben. Omdat de vrouw het kind in wording heeft gedragen wordt veelal aangenomen dat het verlies van een kind in de baarmoeder meer impact heeft op moeder dan op de vader [Brier, 2008]. Doordat miskramen en doodgeboortes als vrouwelijke aangelegenheden worden beschouwd, voelen mannen zich vaak buitengesloten en vertonen zij onverwerkte emoties. Veel mannen merken dat mensen in hun omgeving het onderwerp vermijden en hun verdriet negeren [McCreight, 2004]. Daarnaast ervaren mannen dat zorgverleners hen een marginale rol toekennen terwijl mannen toch de meest verantwoordelijke taken op zich nemen na miskraam of doodgeboorte [Peppers & Knapp 1980; Theut et al., 1990]. Zo informeren mannen in de meeste gevallen de familie en vrienden over de gebeurtenis en regelen de meeste mannen, wanneer hier sprake van is, de begrafenis of crematie. McCreight komt tot de conclusie dat maatschappelijke erkenning en legalisering van de rechten en de emoties

van mannen ontbreken [McCreight, 2004: 346]. Er zijn maar weinig situaties waarin mannen hun verhaal kunnen doen en hun emoties kunnen uiten. Dit onderzoek richt zich daarom juist op de beleving van de man: hoe mannen een miskraam of doodgeboorte ervaren en hoe deze ervaringen in de huidige Nederlandse samenleving worden geconstrueerd. Een miskraam of doodgeboorte is een persoonlijke ervaring en de manier waarop het verlies van het ongeboren kind wordt ervaren hangt af van de sociale werkelijkheid waarin men leeft. Hiermee wordt bedoeld dat de waarnemingen van de werkelijkheid, aangaande zwangerschapsverlies, gekleurd zijn door onder andere hun eigen ervaringen en de heersende opvattingen over mannelijkheid, vaderschap en zwangerschap/zwangerschapsverlies in de huidige Nederlandse samenleving. Het onderzoek beoogt bij te dragen aan meer erkenning voor de betekenis van het verlies voor mannen en hun rouw- en verwerkingsproces [Robinson et al., 1999].

Methode van onderzoek

Dit explorerende veldonderzoek is kwalitatief van aard en op microniveau gericht. In 2009 is dit onderzoek uitgevoerd in het kader van de masteropleiding Medische Antropologie en Sociologie aan de UvA. Er zijn bij veertien mannelijke respondenten semi-gestructureerde diepte-interviews afgenomen. De respondenten zijn in eerste plaats geselecteerd op basis van specifieke kenmerken: het hebben beleefd van een miskraam of doodgeboorte, het wonen in Nederland en het samenwonen met de partner die in die tijd zwanger was. De respondenten werden gedeeltelijk geworven vanuit de eigen omgeving van de onderzoeker. Ook vond werving plaats via de organisatie FIOM en via geplaatste oproepen op websites, die zich richten op zwangerschapsverlies. De mannelijke respondenten hebben allemaal een Nederlandse nationaliteit, komen uit verschillende delen van Nederland en variëren in leeftijd van 31 tot en met 46 jaar. Vijf respondenten hebben een doodgeboorte mee gemaakt, zes respondenten hebben een of twee miskramen beleefd en drie mannen hebben herhaaldelijke (drie of meer) miskramen ervaren. Bij tien respondenten ging het hier om de eerste zwangerschap. De interviews

S.N. (Stèphanie) Bergman-Agteres MSc, afgestudeerd in de medische antropologie en sociologie (UvA).

Dit artikel is geschreven naar aanleiding van het uitgevoerde masteronderzoek in 2009. De gehele masterscriptie online te lezen via link: <http://dare.uva.nl/document/167092> (Scripties UvA Online)

Correspondentie: stephanie.agteres@gmail.com

vonden plaats bij de respondenten thuis. Bij acht van de interviews was de partner van de man aanwezig. Er werd gebruik gemaakt van een topiclijst. De vragen in de topiclijst zijn ingedeeld in de volgende categorieën: 'algemeen' (vragen rondom de gebeurtenis zelf), 'betrokkenheid zwangerschap' (vragen rondom de betrokkenheid van de man bij de zwangerschap en de invloed van echoscopie op de beleving), 'opvattingen over vaderschap en identiteit' (vragen over het gevoel van vaderschap, identiteit en de rolverdeling man/vrouw) en 'omgaan met het verlies' (vragen over de inhoud van het verlies en de manier van verwerking). Aanvullend zijn er drie maatschappelijke werkers van de organisatie FIOM geïnterviewd, om inzicht te krijgen in de praktijksituatie. Deze gesprekken vonden plaats in de FIOM-vestigingen. Alle interviews zijn met een voicerecorder opgenomen en uitgeschreven. Later zijn deze interviews gecodeerd met behulp van Atlas Ti. Naast de interviews, werden ook bestaande bronnen bestudeerd zoals internetfora, persoonlijke documenten en artikelen.

Bevindingen

Visualisering door middel van echoscopie

De meeste mannelijke respondenten waren aanwezig tijdens de echoscopische onderzoeken. Zij definieerden deze momenten, bij een positieve uitkomst van de echo, als 'belangrijk' en 'bijzonder', omdat het hun evenveel kennis verschafte over de situatie van het ongeboren kind als de vrouw. Daarvoor was de groei en het gedrag van de foetus voornamelijk gebaseerd op de waarneming van de vrouw. Door middel van echoscopie is de foetus ook waarneembaar voor mannen [Rapp, 2000]. Dit heeft als gevolg dat mannen zich meer betrokken voelen bij de zwangerschap.

Als je een kindje op een echo ziet bewegen, is dat wel heel bijzonder. De echo die ik erg indrukwekkend vond, bij 8/9 weken.. dat je voor het eerst echt ziet dat het een poppetje is, een heel klein wezentje dat er uit ziet als een knuffelbeertje. Dat vond ik wel echt bijzonder. Een minibabytje.

[respondent E, doodgeboorte na 22 weken]

De meeste mannen hadden voorafgaand aan de eerste echo positieve verwachtingen van het onderzoek. Wanneer uit de echo echter bleek dat er iets fout was met het kind in wording en de echo een onverwachte uitkomst had, leidde dit bij de respondenten vaak tot gevoelens van verdriet en boosheid. Hier ging vaak een gevoel van ongeloof aan vooraf.

Toen zei ze (de gynaecoloog): 'ik vermoed dat één van de twee is overleden.' Dat is vrij heftig om mee te maken. Op dat moment geloof je het niet, dringt het niet tot je door en denk je: ach, er zal nog wel een hartje kloppen...

[respondent D, doodgeboorte na 36 weken zwangerschap]

De respondenten hadden het gevoel een leek te zijn in het bekijken van de embryo of foetus op de echo. Wanneer de verloskundige interpreteerde dat er iets fout was met het kindje, konden zij dit met moeite zelf zien en onderkennen. Daarom hadden zij vaak in eerste instantie, bij een negatieve uitslag van de echo, het gevoel dat de verloskundige het fout had gezien of fout had geïnterpreteerd.

De verloskundige kwam er dus achter dat het hartje niet meer klopte. We werden die middag gelijk doorgestuurd naar het ziekenhuis voor onderzoek. Toen we in de auto zaten hadden we nog hoop en dachten we: misschien heeft de verloskundige het verkeerd en heeft ze het niet goed gezien. Bij de gynaecoloog bleek echter dat het kindje was gestorven. De mannelijke gynaecoloog zei tot twee keer: 'Oh dit is niet goed'. Toen moest ik zelf vragen: 'Betekent dit dat ons kindje is overleden?', waarop de gynaecoloog antwoordde: 'Ja'. Op dat moment barstten we beiden in tranen uit.

[respondent M, doodgeboorte na 36 weken]

De meeste mannen gaven aan dat visualisering van het ongeboren kind, door het zien van echo's, zorgde voor het ontstaan van een werkelijke, emotionele band met het ongeboren kind. Het ongeboren kind kreeg door visualisering steeds meer een eigen persoonlijkheid en werd door de respondenten gezien als een levend kind. Uit het onderzoek bleek de mate van emotionele binding sterker worden, wanneer er meerdere 'vroege ontmoetingen', door middel van echoscopie, plaatsvonden. Hier is sprake van 'verpersoonlijking van de foetus' door echoscopie [Sanger, 2008; Layne, 2003].

Kijk, je hebt op een gegeven moment elke week een afspraak. Dus je ziet ze eigenlijk elke week op het laatst... De eerste echo's zijn toch wel heel bijzonder, als je voor het eerst je kindje ziet. De laatste twee maanden krijg je elke week een echo. Dan denk je: dan ben je bevoorrecht dat je een tweeling hebt, want je mag elke week je kinderen zien!

[respondent D, doodgeboorte van één kindje van de tweeling na 36 weken zwangerschap]

Visualisering na zwangerschapsverlies

In geval van een vroege miskraam is het vaak onmogelijk om de vrucht nog te zien. De vrucht is dan nog erg klein en gaat bij de 'bevalling' dikwijls ongemerkt tijdens de bloedingen mee het toilet in. De respondenten die een vroege miskraam hadden mee gemaakt, ervoeren deze gebeurtenis vaak als ongrijpbaar. Zij hadden er moeite mee om hun verdriet en verlies een plaats te geven en hadden vaak vragen rondom de identiteit van het ongeboren kind: 'Was er dan al wat?', 'Heeft het ooit geleefd?' Mannen die een late miskraam of doodgeboorte hebben mee gemaakt, hebben vaak wel de mogelijkheid gehad om de overleden foetus na de bevalling te zien. Bij de bevalling was er dan vaak al sprake van een 'minimensje' (zoals veel respondenten het noemen). Deze mannen ervoeren nadien grote bewustwording van het verlies en omschreven het verlies als het verlies van een persoon: het verlies van 'hun kind'. Het verdriet werd door de respondenten groter ervaren wanneer ze de overleden foetus als een persoon identificeerden.

Ja, ik heb het bekeken. Je bent heel erg verdrietig... Het was gewoon een mensje en het ademde en bewoog. Het had gewoon alles: nageltjes, handjes.
[respondent H, miskraam na zestien weken zwangerschap]

Toen we het ziekenhuis in gingen, hadden we zoiets van: Het moet er uit, we willen het niet zien. We willen hier zo snel mogelijk weer overheen zijn. Achteraf kun je je bijna niet voorstellen dat dat je eerste reactie is. Maar het ziekenhuis zei wel: denk er wel goed over na en je gaat er maar 1x doorheen. Daar hebben we toen ook wel naar geluisterd... Het was helemaal een perfecte baby, het had alles, alleen zo klein.
[respondent E, doodgeboorte na 25 weken]

Vaderschap en maatschappelijke erkenning

De meeste respondenten voelden zich na de miskraam of doodgeboorte in hun hart werkelijk vader van het vroegtijdig overleden kindje. Toch was het voor veel mannen lastig dat zij het vaderschap, in dit geval, nooit in werkelijkheid hebben kunnen uitoefenen.

Het was toch de eerste. Onze oudste zoon is eigenlijk gewoon de tweede. Het heeft natuurlijk geleefd en ik geloof dus dat het geleefd heeft en dat het jouw kindje mocht zijn. En ja, wat er ook is gebeurd en waar het ook is op dit moment. Het zij zo. Ik zeg in dit geval ook altijd: ik heb vijf kinderen.
[respondent J, miskraam na 9 weken zwangerschap]

Het vaderschapsgevoel groeide naarmate de tijd van zwangerschap vorderde en de buik van de vrouw groeide. Echomomenten versterkten onder andere dit vaderschapsgevoel. Na een miskraam was het voor veel respondenten moeilijk om zichzelf de status van vader toe te kennen. De ongrijpbaarheid van de situatie en de korte duur waarin het vaderschapsgevoel zich heeft kunnen ontwikkelen, bemoeilijkten de vader-identiteit.

Maar we spraken eens iemand en die zei: je bent eigenlijk vader. Je hebt een kindje in de hemel. Maar eigenlijk voel je je helemaal niet echt vader. Dat is zo iets apart. Dat kan ik nog moeilijk vatten. Het heeft eigenlijk nog geen leven gekend.
[respondent N, miskraam na 13 weken zwangerschap]

Bij een doodgeboorte heeft de foetus al meer een eigen identiteit, wat het gevoel van vader-identiteit vergroot. Bij de bevalling van een doodgeboren kind voelt de man zich aan de ene kant blij en trots, omdat hij vader was geworden. Aan de andere kant was er ook veel verdriet en pijn, want het kind leefde niet. De respondenten in dit onderzoek bevestigden de beperkte maatschappelijke erkenning voor hun vaderschap na het overlijden van het ongeboren kind. Dit is vooral het geval bij miskramen. Een miskraam is voor de omgeving namelijk nog niet zo concreet. De status van vaderschap is hier dubbelzinnig te noemen. Maatschappelijke erkenning voor vaderschap na zwangerschapsverlies blijkt groter te zijn na een doodgeboorte dan na een miskraam. Het ritueel van begraven of cremieren vormt hierin een belangrijk onderdeel. Dan wordt het verlies namelijk gezien als social event, verbonden aan rituelen [Cecil, 1996,p1].

Mensen willen wel dat het gauw weer goed is. Zo van: 'nou is het wel klaar'. De mensen om ons heen waren best hard. En daar word je zelf ook wel een beetje hard van.
[respondent I, twee miskramen: na 9 en 11 weken]

Ik heb de reacties van omgeving vooral als positief ervaren. Na het overlijden en de begrafenis is er veel begrip en liefde gekomen vanuit mijn omgeving. De familie gaat ook nog regelmatig naar het grafje.
[respondent D, doodgeboorte na 36 weken]

De rol van sterke man

De nog altijd geldende maatschappelijke norm dat de man sterk moet zijn voor de vrouw blijkt te overheersen in de manier waarop mannen en vrouwen omgaan met zwangerschapsverlies. De respondenten hadden het gevoel dat zij hun vrouw moeten ondersteunen in hun verdriet. Ook relativeerden zij hun eigen verdriet, in

vergelijking met het verdriet van de vrouw. De meeste respondenten zetten hun eigen verdriet na zwangerschapsverlies opzij, gingen kort na het verlies weer aan het werk of verwerkten de gebeurtenis op momenten dat zij alleen waren.

Ja, het is ook wel dubbel... in de zin van: daar ga ik nou een paar dagen voor vrij nemen ofzo. Bij wijze van spreken zit je de volgende dag zo weer in de auto naar je werk. Ik denk ook dat ik in die periode nog niet zover was, dat ik dacht van: daar gun ik mezelf een paar dagen vrij voor. En nou ja, ik denk dat dan automatisch de aandacht gericht is op de vrouw, die weer moet ontzangeren. Dat is ook een hele lastige fase. Die belasting heb je als man ook niet.
[respondent L, zes miskramen]

Dat vond ik wel fijn... ja. Gewoon een schouder om op te leunen, zeg maar. Zo heb ik dat ervaren.
[vrouw respondent A]

Nabeschouwing

Dit onderzoek heeft een explorerend karakter en is uitgevoerd in drie maanden. Het geeft slechts beperkt inzicht in de sociale constructie van miskraam en doodgeboorte vanuit het perspectief van de man, in de huidige Nederlandse samenleving. Het zou interessant zijn om in vervolgend onderzoek in te gaan op de rol van de medische wereld en de maatschappelijke hulpverlening in de sociale constructie van zwangerschapsverlies. In de interviews met de mannen (en hun partners) kwam namelijk meerdere malen naar voren dat zorgverleners (zoals huisartsen, verloskundigen, gynaecologen en



De respondenten voelden zich machteloos; zij hadden het gevoel iets te kunnen doen door praktische zaken te regelen. Dit hielp hen tevens in de verwerking. De meeste respondenten toonden hun emoties na het verlies niet in het openbaar, terwijl er tegenwoordig in de Nederlandse samenleving meer ruimte is voor mannen om hun emoties te uiten [Serraris, 2005]. De meeste vrouwelijke partners ervoeren het als prettig, wanneer hun man sterk bleef na het verlies en hen steunde in hun verdriet.

Ik dacht: als ik elke dag op de bank zit te janken... dan maak ik het voor mijn vrouw alleen maar erger. Dus ik kon me eigen aardig beheersen daarin. En ik zat de hele dag alleen in die auto, he? Dan kon ik zo hard schreeuwen, als ik zelf wou. Zo, ik heb best wat lopen schreien hoor.
[respondent A, doodgeboorte na 25 weken]

Op de vraag hoe de vrouw van respondent A dit had ervaren, antwoordde zij:

verpleegkundigen in het ziekenhuis) in veel gevallen alleen de medische noden zien bij zwangerschapsverlies en voorbijgaan aan de emotionele noden van zowel de man als de vrouw. In dit onderzoek is hier niet uitgebreider op ingegaan, maar verdiepend onderzoek naar de invloed van de medische begeleiding zou ook kunnen helpen de hulpverlening na zwangerschapsverlies beter te laten verlopen; het kan de bewustwording van het verdriet van de partner bij medische en maatschappelijk werkers bevorderen.

Dit onderzoek bevestigt dat visualisering, door middel van echoscopie, betrokkenheid van de man bij de zwangerschap verhoogt. Ook versterkt echoscopie de emotionele band tussen de man en het ongeboren kind.

Visualisering lijkt positief samen te hangen met emotionele binding. Het ongeboren kind krijgt door visualisering steeds meer een eigen persoonlijkheid en wordt daardoor gezien als een levend kind. Echoscopie geeft in de meeste gevallen een bevestiging van de situatie: zien is geloven.

Voor het 'zien' zijn mannen echter wel afhankelijk van de interpretatie van de verloskundige of gynaecoloog. Deze bezit een machtspositie, omdat zij de medische informatie als eerste voor handen heeft. Uit de bevindingen blijkt dat mannen minder stil staan bij een eventuele negatieve uitslag van de echo, omdat echoscopie een 'normaal' zwangerschapsritueel is geworden binnen de huidige Nederlandse geboortecultuur. Visualisering van de foetus na het verlies blijkt ook van groot belang te zijn voor het besef en bewustwording van het zwangerschapsverlies. Het maakt het verlies tastbaarder en bevordert daarmee het rouwproces. Mannen kunnen het verlies beter een plek geven, wanneer zij de overleden vrucht/foetus hebben gezien. Veel mannen voelen zich na het verlies werkelijk vader van het overleden kind, maar worden in de maatschappij vaak niet erkend als vader. Dit maakt het voor veel mannen moeilijk om een vader-identiteit na zwangerschapsverlies aan te nemen. Het verlies van een kind is tevens verlies van vaderschap. Mannen stellen zich in eerste instantie na zwangerschapsverlies op als emotionele supporters voor hun partners en bestempelen hun eigen verdriet als minder groot en minder belangrijk. Zij rouwen op een cultureel verantwoorde, masculiene wijze. Uit het onderzoek blijkt dat er in Nederland twee maatschappelijke opvattingen heersen over mannelijkheid en het uiten van gevoelens. Zo bestaat er aan één kant de 'traditionele norm', dat de man sterk moet zijn voor zijn partner. En aan de andere kant de 'moderne norm', dat de man zijn emoties mag uiten. Deze laatste opvatting wordt tegenwoordig gestimuleerd vanuit de hulpverlening (dit wordt duidelijk uit de gevoerde gesprekken met maatschappelijk werkers van FIOM). Het traditionele idee van de sterke man overheerst in de beleving van zwangerschapsverlies waarmee de traditionele mannelijke rol in stand wordt gehouden. ■

Referenties

- Brier, N. (2008). Grief following miscarriage: A comprehensive review of the literature. *Journal of Women's Health* 17: 451-464.
- Cecil, R. (1996). *The Anthropology of Pregnancy Loss: Comparative Studies in Miscarriage, Stillbirth, and Neonatal Death*. Washington, D.C.: Berg Publishers.
- Layne, L. (2003). *Motherhood Lost: The cultural construction of miscarriage and stillbirth in America*. New York: Routledge.
- McCreight, S.B. (2004). A grief ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective. *Sociology of Health and Illness* 26: 326-350.
- Peppers, L. & R. Knapp (1980). *Motherhood and mourning: a perinatal death*. New York: Praeger Publisher.
- Robinson, M., Baker, L. & L. Nackerud (1999). The relationship of attachment theory and perinatal loss. *Death studies* 23: 257-270.
- Sanger, C. (2008). Seeing and believing: mandatory ultrasound and the path to a protected choice. *UCLA Law Review* 56. Pp: 351-408.
- Serraris, W. (2005). Gender en emotie. Over stereotypen en feiten. *Antenne*: 30-33.
- Theut, S.K., Zaslou, M.J., Rabinovich, B.A., Bartko, J.J. & J.M. Morihisa (1990). Resolution of parental bereavement after a perinatal loss. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry* 29: 521-525.



VU medisch centrum

Het VUmc gaat in samenwerking met TNO Kwaliteit van Leven onderzoek uitvoeren naar de implementatie van strategieën ter preventie van neonatale infectie door groep B streptokokken

Hiervoor zoeken wij een

enthousiaste
verloskundige

of een

sociaal
wetenschapper

met de ambitie
om te promoveren

Een afgeronde opleiding Master Verloskunde of vergelijkbare studierichting, ervaring met vragenlijstontwikkeling, afnemen van gestructureerde interviews en/of focusgroep interviews, statistische analyses en SPSS is wenselijk.

U wordt aangesteld bij het VUmc gedurende 3 jaar voor 20 uur per week. De startdatum is 1-12-2010. Uw sollicitatie zien wij graag tegemoet vóór 1 november.

Voor meer informatie zie:

<http://www.kennispoort-verloskunde.nl>

of neem contact op met

Marlies.Rijnders@TNO.nl tel 071-5181889

