

Verdeelde gevoelens bij perinataal verlies van een meerlingkind

Onverdraaglijk verdriet

mw. dr. C.R. Geerinck-Vercammen, stafmedewerker wetenschappelijk onderzoek Dienst Maatschappelijk Werk en Patiëntenservice LUMC

mw. L. de Werk, studente Haagse Hogeschool, stagiaire maatschappelijk werk LUMC

mw. drs. P. Smit, pedagoog en ervaringsdeskundige, moeder van Sander en Karlijn Vlot

prof. dr. H.H.H. Kanhai, gynaecoloog, afdeling Verloskunde LUMC

De titel is een citaat uit het geboortekaartje van Sander (+) en Karlijn Vlot.

Correspondentieadres:
h.h.h.kanhai@lumc.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Als bij een meerlingzwangerschap één kindje levend ter wereld komt en het andere overlijdt in de baarmoeder of kort na de geboorte, is dat emotioneel erg zwaar voor de ouders. Feestvieren en rouwen gaan immers nauwelijks samen. Speciale begeleiding is op zijn plaats.

Sinds 2007 krijgen alle zwangeren een eerstetrimesterecho en eerste- en tweedetrimesterscreening op aangeboren afwijkingen aangeboden. Als sprake blijkt van een meerlingzwangerschap (1 tot 2% van de zwangerschappen), is het gebruikelijk om regelmatig echoscopisch onderzoek te verrichten. Bij deze zwangerschappen bestaat namelijk een verhoogd risico op een intra-uteriene groeiachterstand van één of alle foetussen met risico op intra-uteriene vruchtdood. Met de introductie en uitbreiding van prenatale (echoscopische) onderzoekstechnieken, worden zorgverleners en ouders steeds vaker geconfronteerd met de dood van één kind tijdens een meerlingzwangerschap. Als één baby overlijdt terwijl het tweelingbroertje of -zusje wel blijft leven, vergen de emoties van ouders specifieke aandacht, ook van professionele hulpverleners binnen en buiten het ziekenhuis. Naast ongeloof, verdriet en boosheid, 'normale' reacties op slecht nieuws, is er ook angst voor de gezondheid van het andere kind. Dit legt een zware druk op de verdere beleving van de zwangerschap. Na de geboorte is er vaak een dubbel gevoel: enerzijds blijdschap om de geboorte van het ene, maar tegelijkertijd verdriet om het overlijden van het andere kind.¹

Rouwproces

In het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) krijgen ouders in zo'n situatie begelei-

ding van het multidisciplinair team (gynaecologen, verpleegkundigen, verloskundigen en maatschappelijk werkers) volgens het protocol van perinatale sterfte bij eenlingkinderen.² Het rouwproces en het beleid zijn geëvalueerd middels een follow-uponderzoek bij twintig gezinnen die in het LUMC met een dergelijk verlies werden geconfronteerd.

De ouders blijken positief over de geboden gelegenheid om afscheid te nemen van hun overleden kind door het te zien en/of vast te houden, een naam te geven en de mogelijkheid om tastbare herinneringen te verzamelen als foto's, hand- of voetafdrukjes of een haarlokje. Zij stellen het op prijs om van de zorgverleners hulp te krijgen om te kunnen doen wat voor henzelf op dat moment goed voelt.²⁻⁴ Ook geven ze aan het belangrijk te vinden om een plek te hebben voor hun overleden kindje (een grafje, een urn), zowel voor zichzelf als voor het in leven gebleven kind van de meerling en andere zusje(s) en broertje(s).

Ouders vinden dat de zorg voor het levende kind voor afleiding zorgt, maar het verdriet om het overleden kind niet minder maakt. De meeste moeders en vaders blijven zich de ouder van een meerling voelen. Zij stellen het op prijs dat anderen, zowel professionele hulpverleners als hun naasten, dit ook blijven doen, zo blijkt uit de praktijk en uit onderzoek.³⁻⁵ Hulpverleners kunnen, zowel in als buiten het ziekenhuis, op de lange termijn een essentiële rol verhullen, bijvoorbeeld in de begeleiding bij een volgende zwangerschap of bij relatieproblemen als gevolg van een niet goed verlopend rouwproces of

De zorg voor het levende kind vermindert het verdriet om het overleden kind niet

en uitbundige vreugde

MRI-scan van een tweeling in de baarmoeder. De rechter foetus is overleden, de linker lijkt gezond.

beeld: ANP




verschillen in de rouwverwerking tussen man en vrouw.

Kwetsend

In bijna alle gezinnen is er, ook na jaren, nog steeds en regelmatig aandacht voor het overleden kindje. De gezinsleden praten er met elkaar over en ook met het in leven gebleven kind. Ze bezoeken samen het grafje en staan op de geboorte- of sterfdag even bij het kindje stil. Tegelijkertijd ervaren veel ouders dat mensen in hun omgeving zich verschuilen achter aandacht voor het levende kind en zodoende vermijden om over de overleden baby te praten.

Opmerkingen als 'Ach, je hebt er toch nog één over' zijn kwetsend en geven de ouders het gevoel dat zij maar beter kunnen zwijgen over het verlies.

Als het tweelingbroertje of -zusje van het overleden baby'tje blijft leven, worden de ouders om te beginnen rond de geboorte geconfronteerd met een moeilijke aangelegenheid: rouwen om het verlies van een kind en tegelijk nieuw leven vieren. In de (professionele) begeleiding moet duidelijk zijn dat deze emoties normaal en begrijpelijk zijn. Miskennis van het verlies en het verdriet om het andere kindje zijn een grote valkuil. 



Websites met meer informatie over dit onderwerp vindt u bij de digitale versie van dit artikel op onze website: www.medischcontact.nl. Daar vindt u ook de literatuurlijst.

Referenties

1. Bitouze V, Vaast P, Houffkin-Debargé V, Puech F. Perinatal death in a twin: Living between loss and attachment. *Arch Pediat* 2004; 11: 661-2
2. Geerinck-Vercammen CR. Met een goed gevoel. Het rouwproces bij doodgeboorte, reductie in meerlingzwangerschap en zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek in relatie tot de rol van de professionele begeleiders, in het bijzonder de maatschappelijk werker. Proefschrift Universiteit Leiden 1998
3. Pector EA. How bereaved multiple birth parents cope with hospitalization, homecoming, disposition for deceased, and attachment to survivors. *J Perinat* 2004; 24: 714-22
4. Bryan EM. Perinatal bereavement after the loss of one twin. *J Perinat Med* 1991; 1: 241-5
5. Pector EA, Smith-Levin M. Mourning and psychological issues in multiple birth loss. *Semin Neonat* 2002; 7: 247-56