



Nyhetsbrev

for Egmont sorgsenter ved Senter for Krisepsykologi

SORGSENTERET

Dette er det første av to nyhetsbrev vi vil lage årlig ved Sorgsenteret. Her vil vi orientere om aktuell forskning, presentere tema som omhandler barn, sorg og familier, og formidle nye referanser fra ny forskning som er kommet på området.

Ikke alle som mottar dette nyhetsbrevet kjenner til Sorgsenteret, så vi vil først gi en kort presentasjon. Sorgsenteret startet opp 1. Oktober 2009 ved at Senter for Krisepsykologi AS etablerte et eget sorgsenter for barn og familier i sorg.

Senteret er finansiert av danske Egmont Fonden, og bærer navnet "Sorgsenter – et forskningsprosjekt støttet av Egmont Fonden", forkortet til Sorgsenteret. Foreløpig har vi midler til å drive Sorgsenteret i tre år. Senterets prosjektgruppe vil drive forskning,

Forskning er hovedfokuset i Sorgsenteret. Vi vil gjennomføre ulike forskningsprosjekter for å få mer kunnskap om barn, unge og sorg.

Sentrale tema er komplisert sorg hos barn, konsekvenser av sorg for skoleprestasjoner, læreres ivaretagelse av sorgende elever, sorggrupper, barn og ritualer og samspill mellom sorgende barn og unge og deres nettverk.

Vi vil også systematisere, utvikle og prøve ut gode oppfølgingsmodeller. Utvikling av psykologhjelp, og kunnskapsformidling.

Sorggruppetilbud er et sentralt satsningsområde.

Mer informasjon finnes på:
www.krisepsyk.no

NYHETER OM SORG

Ny nettside for barn i sorg

Vi har laget en egen nettside for barn og unge i sorg: www.ungsorg.no

Her kan de selv gå inn og lese om andre barn i samme situasjon som dem selv, hva de har tenkt og sagt, samtidig som vanlige reaksjoner formidles.

Vi gir en del konkrete råd både direkte til de som har mistet en kjær, men også til venner og voksne som kan støtte i situasjonen.



www.ungsorg.no

Vi har også laget egne sider for voksne, slik at de bedre kan forstå og hjelpe barn som har opplevd tap.

KONFERANSE OG KURS

Kurs om sorg

Vi er svært glade for at vi i november kan ønske velkommen til kurs med noen av verdens fremste sorgforskere, Margaret Stroebe og Henk Schut.



Margaret Stroebe

Gjennom flere tiår har de bidratt med ny viten på sorgområdet. Deres "Dual track model of bereavement" er den sorgteori som nå har størst innflytelse på sorgområdet. "Bibelen" for de som arbeider med sorg,



Henk Schut

Handbook of Bereavement Research and Practice, har også Stroebe og Schut som redaktører. Kurset har tittelen "Coping with loss and helping the bereaved".

Seminar 18 November 2010

Coping with loss and
helping the bereaved

Dagseminar med Margareth S.
Stroebe og Henk Schut
Bergen, November 18. 2010
Mer informasjon på våre nettsider: www.krisepsyk.no eller ved henvendelse til Sorgsenteret: sorgsenter@krisepsyk.no

VEIEN VIDERE ETTER SELVMORD



Kari Dyregrov fra Sorgsenteret har nylig kommet ut med boken *Etter selvmordet – veien videre*. Hensikten med boken er å gi støtte gjennom gjenkjennelse sammen med fagkunnskap og egen forskning. Boken presenterer relevant fagstoff om selvmord og etterlatte, ispedd med mange sitater fra de etterlatte selv. Den tar blant annet for seg vanlige reaksjoner på selvmord, hvordan kan venner, familie, skole, arbeidsplass og fagfolk takle de store utfordringene som oppstår, og hvordan de kan hjelpe. Boken beskriver også vanlige reaksjoner hos barn og unge etter et selvmord og hvordan voksne kan støtte de unge.

Forfatterne ønsker å medvirke til større åpenhet og forståelse for de mange etterlatte som kanskje har følt seg glemt av sine nærmeste eller sviktet av helsevesenet som ikke har vært tilstrekkelig oppmerksomme på de psykososiale problemene de har slitt med etter et selvmord.

Dyregrov, K., Plyhn, E. & Dieserud, G. *Etter selvmordet – veien videre*. Oslo: Abstrakt forlag.



MUSLIMSKE BEGRAVELSES RITUALER

Inkludering av barn i ritualer i Irak (av Dr. Numan Ali, Baghdad Teaching Hospital)

Psykiater Numan Ali ved Baghdad Teaching Hospital har laget en beskrivelse av muslimske ritualer med spesiell vekt på barns inkludering.

The Muslim customs surrounding death and bereavement are nearly the same across all sects of Islam all over the world, these are:

- Muslims always bury their dead, never cremate them. It is a religious requirement that the body be washed by people who are experienced in that and are of the same sex as the dead, and then the body is wrapped in white clothes and both eyes and mouth should be closed.
- Close family members and relatives are allowed to see the face of the deceased before going to the cemetery (i.e. at home). The face is not going to be exposed at all after shrouding. Adolescents are allowed to have a look at the deceased in the presence of adults at home, but not children (in real life children will sneak into the room to have a look while adults are busy).
- The body must be buried as quick as possible, especially in summer time. The body is buried without the coffin and wrapped in white clothes, as it is believed that the body should touch the earth. The face of the deceased must face the Holy Kaaba in Mecca /Saudi Arabia.
- Burial places are scattered all over the country, though the largest are the ones in Holy places of Kerbala and Najaf (about 150 km south of Baghdad). Both Sunni and Shiite bury their dead there though it was meant to be for Shiite.
- Traditionally, close family members and relatives attend the burial, children are discouraged from doing so because the journey to the burial places might be a long one and could be scary to children if it happens at night time or very early morning. Usually adult males and females attend the burial except in some sects where women are never allowed to attend funerals even though the dead was a female relative.
- Traditionally the initial period of bereavement last for three days where relatives of the deceased receive people either at the house of the deceased or at a nearby mosque. In major cities in Iraq they do that at a function room specially designated for this purpose. The latter is more convenient to the families of the deceased as these rooms open for three hours only where they can receive hundreds of people. Usually boys attend these, but for girls they join the grieving women at home. There has been a change over the last decade or so towards including kids and adolescents into practises and give them explanations about what happened and not leaving them aside assuming that these kids don't have to be involved for the sake of their wellbeing.



A lithographic painting depicting a Muslim funeral procession in India, circa 1888



DANSK SAMMENSLÅING

I Danmark finnes det flere organisasjoner som arbeider for barn i sorg. Egmont Fonden har hatt sin egen mottakelse for barn og unge i sorg, med navnet "Løvehjerte". En annen viktig organisasjon i Danmark har vært "Unge & sorg", som hjelper unge mellom 16 og 28 år og som bl.a. har en dokumentasjonsavdeling. Nå fusjonerer de to organisasjonene. Dette gir et bredere og bedre tilbud til barn og unge som har et vitensenter.

EGMONT
Fonden



SORG SOM NY DIAGNOSE

Gjennom flere år har to forskningsgrupper i USA arbeidet for å få en ny sorgdiagnose godkjent for det diagnostiske systemet DSM (Diagnostic Statistic Manual). Flere navn har vært benyttet underveis, som komplisert sorg og traumatisk sorg, før de falt ned på betegnelsen forlenget sorgforstyrrelse eller lidelse (Prolonged grief disorder/PGD).

Nå foreligger forslaget til revisjonen av systemet, kalt DSM-V. Gjennom ulike møter, forskning og utredning er det blitt konsensus om et forslag. I dette forslaget vektlegges som første kriterium (A-kriteriet) kronisk lengsel etter den døde som avspeiler et behov for en forbindelse med den døde som ikke kan tilfredstilles av andre. Den etterlatte opplever daglig påtrengende forstyrrende hjertesorg. I tillegg skal personen ha fire av 8 andre symptomer flere ganger daglig eller til en slik grad at de er plagsomme og forstyrrende (B-kriteriet): a) vanskelig med å akseptere dødsfallet, b) ikke i stand til å stole på andre, c) overdreven bitterhet eller sinne knyttet til dødsfallet, d) uro ved tanken på å gå videre i livet, d) opplevelse av nummenhet eller avstand til andre, e) følelse av at livet er tomt eller meningsløst uten den døde, f) svekket fremtidstro, og g) følelse av å være urolig eller nervøs. Det siste kriteriet som skal tilfredstilles for at en skal sies å ha en komplisert sorgreaksjon (C-kriteriet) er at plagene skal forårsake markert og vedvarende forstyrrelse på sosial, yrkesmessig eller andre områder.

Det har vært fremsatt kritikk mot forslaget fordi sorg som diagnose kan bidra til en medikalisering av den normale sorgen. Men forskning har vist at forlenget sorg er annerledes enn vanlig sorg, og at den skiller seg fra andre diagnoser innen DSM-systemet, slik som depresjon og posttraumatisk stresslidelse.

Samtidig er personer med PGD forbundet med en høynet risiko for selvmordstanker og forsøk, kreft, immunforstyrrelser, ulike hjertelidelser, med mer. Mennesker som utvikler en slik sorglidelse har en betydelig økt fysisk og psykisk sykkelighet.

Nyere behandlingsmetoder for sorg har vist gode resultater med lidelsen. En ny diagnose kan medføre økt fokus kan medføre økt fokus på og hindre feildiagnose av sorg, at mer forskning igangsettes og at mennesker som sliter med sorg som ikke går over får bedre hjelp enn tidligere.

Prigerson, H., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K. et. al. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. PLoS Med 6(8): e1000121. doi:10.1371/journal.pmed.1000121



BARN SOM MISTER FORELDRE

Hva vet vi?

I Hva vet vi om langtidsvirkningene av å miste foreldre? Mange er redde for at barn som mister foreldre er merket for livet og dømt til livslange problemer etter foreldretap.

Mens tidlige undersøkelser viste at over 1/3 av barn som mister foreldre slet med bl.a. depresjon et år etter dødsfallet (Black & Urbanowicz, 1987; Weller et al., 1991), konkluderer nyere og metodisk sett bedre studier på området med at ca 20 % av barn som mister foreldre utviser en rekke emosjonelle og atferdsmessige symptomer i etterkant, slik som symptomer på angst og depresjon, sinneanfall og tap av ferdigheter som de allerede har mestret (regresjon) (Cerel et al., 2006).



Reaksjonene kan først komme lang tid etter tapet og i en viktig undersøkelse av Worden og Silverman (1996) var det 21 % av barn som hadde mistet foreldre som fremdeles hadde alvorlige problemer to år etter tapet.

Reinherz og medarbeidere (1999) fulgte barn fra barndom til voksenalder for å se på risikoforhold for å utvikle depresjon. De fant at etter foreldres død var jenter risikoutsatt for depresjon, men at dette bare var tilfelle om det var mor som døde. Også andre undersøkelser har vist at jenter er spesielt utsatt etter tap av foreldre (Raveis, Siegel & Karus, 1999; Silverman & Worden, 1992). Tap av mødre synes spesielt vanskelig for barn (Baider, Goldzweig, Ever-Hadani, & Peretz, 2008; Saler & Skolnick, 1992; Silverman & Worden, 1992). Dette reflekterer sannsynligvis at mødre fremdeles ivaretar flere viktige omsorgsfaktorer for barn, og kanskje også det forhold at fedre etter tapet av partner strever mer med å etablere et varmt, åpent omsorgsklima i hjemmet. De fleste menn har mindre erfaring fra barnsben av for å bruke språk og samtale i kjølvannet av emosjonelt opprørende hendelser, noe som spesielt jenter ser ut til å lide under om mor dør og det er fedre som skal ivareta følelsesklimaet i hjemmet. Det kan også være at problemene blant jenter henger sammen med at de pålegges eller tar på seg flere omsorgsoppgaver om mor dør, bla. i forhold til søsken og far, og at dette omsorgspresset gir langsiktige negative utslag.

Et annet forhold som spesielt ser ut til å komplisere situasjonen for jenter er fars hurtige gjengifte etter mors død. Campbell og Silverman (1996) skriver at blant amerikanske enkemenn har 52 % giftet seg innen 18 måneder etter tap av partner. Mangeårig klinisk erfaring på området tilsier at dette også er tilfelle i vårt land. Riches og Dawson (2000) har beskrevet inngående de problemer dette skaper for jenter. De hevder at fedre generelt er mindre sensitive til emosjoner og gir mindre dybde i mellommenneskelige forhold og at dette spesielt rammer tenåringsdøtre hvis sorg følger en annen kurs enn sine fedre. Uansett tilsier den kunnskap vi har om at jenter er mer utsatte for problemer over tid, at de skal følges spesielt etter mødres død.

Weller og medarbeidere (1991) fant at 61 % av barn som hadde mistet foreldre hadde selvmordstanker, men ingen hadde forsøkt å ta sitt liv. Med den kunnskap vi har om at foreldre (Stoppelbein & Greening, 2000), og spesielt fedre (Weller et al., 1991), ofte undervurderer hvordan barn har det, blir det viktig at vi etter foreldretap har en god familieoppfølging av både barn og foreldre, hvor rådgivning og oppfølging av gjenlevende foreldre og omsorgsgivere prioriteres slik at barnas behov blir skikkelig ivare tatt.

I de første leveårene er barnet prisgitt foreldrene for tilfredsstillende av sine fysiske og psykiske omsorgsbehov. Når småbarn mister foreldre, mister de en person som tilfredsstiller slike primære behov. Når småbarn mister foreldre, mister også den gjenlevende forelder sin partner med de til dels langvarige reaksjoner det kan medføre. Dette kan gi forbigående eller vedvarende nedgang i deres foreldrekapasitet. Dette er selvfølgelig ikke noe som gjenlevende foreldre kan lastes for, men medfører at det fine samspillet som foregår mellom barn og foreldre kan forstyrres. Senere års forskning har vist at depresjon hos foreldre har en klar negativ innvirkning på foreldrekapasitet, og selv om sørgende foreldre ikke har vært mye undersøkt tyder forskning (Cerel et al., 2006) på at dette også er tilfelle for denne gruppen. Depresjon hos mor synes å slå spesielt negativt ut for emosjonsregulering blant jenter (Silk et al., 2006). Slike funn som er nevnt over gjør at det er viktig med hjelp til småbarnsforeldre for å hjelpe dem i deres sorg. Tiffany Field og hennes medarbeidere (Feijo et al., 2006; Field, 1995) har vist at relativt enkle råd til foreldre om nærhet og kontakt med barna, inkludert enkel kroppsmassasje, kan motvirke slike negative virkninger. Når mødre masserer sine barn demper det faktisk angst og depresjon hos mødre også (Feiljo et al., 2006).

Men det er ikke bare depresjon hos foreldre som kan vanskeliggjøre sorgen for barn. Om dødsfallet har medført post-traumatiske problemer for foreldre eller gjenlevende foreldre sliter også barna mer (Stoppelbein & Greening, 2000). Det er mange mulige forklaringer på denne innvirkningen, mange lik de som er nevnt for depresjon, men det viktige er selvfølgelig at foreldre får hjelp med slike problemer slik at de best mulig kan være der for sine sørgende barn. Også for eldre barn har gjenlevende foreldres evne til positivt foreldreskap vist seg viktig for barnas tilpasning til tapet (Haine et al., 2006). Med dette menes at gjenlevende foreldre evner å opprettholde disiplin samtidig som hjemmet preges av varme, omsorg og respekt. Barnets emosjonelle behov må ivaretas samtidig som de stimuleres til å møte de krav og utfordringer som utviklingsmessig følger de ulike alderstrinn. For foreldre i sorg er det vanskelig å sikre at konflikt- og problemløsning skjer i et positivt klima når en er alene med omsorgsoppgavene og sorgen i seg selv krever mye energi. Når gjenlevende foreldre møtes i grupper som direkte har stimulert slikt positivt foreldreskap, gir det gode resultater for barn som har mistet foreldre (Tein et al., 2006).



Det er altså ikke slik at barn som mister foreldre er dømt til et liv med problemer. Når statistikken viser at flere barn som mister foreldre utvikler problemer enn de som ikke har mistet, vil likevel de fleste barna klare seg bra og tilsvarende barn uten foreldretap (Pfeffer et al., 2000). Barnas evne til å takle tapet vil ikke minst avhenge av at gjenlevende foreldre klarer å skape et klima i familien hvor barnet over tid kan snakke om den forelder de har mistet om de ønsker det, får ivarettatt sine emosjonelle behov, og møter forståelse i barnehage/skole og blant venner.

Baider, L., Goldzweig, G., Ever-Hadani, P., & Peretz, T. (2008). Breast cancer and psychological distress: mothers' and daughters' traumatic experiences. *Support Care Cancer*, 16, 407–414.

Black, D., & Urbanowicz, M. A. (1987) Family intervention with bereaved children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 28, 467–476.

Campbell, S., & Silverman, P. (1996). *Widower; when men are left alone*. Amityville, NY: Baywood Publishing.

Cerel, J., Fristad, M. A., Verducci, J., Weller, R. A., & Weller, E. B. (2006). Childhood bereavement: Psychopathology in the 2 years postparental death. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 681–690.

Feijo, L., Hernandez-Reif, M., Field, T., Burns, W., Valley-Gray, S., & Simco, E. (2006). Mother's depressed mood and anxiety levels are reduced after massaging their preterm infants. *Infant Behavior & Development*, 29, 476–480.

Field, T. (1995). Infants of depressed mothers. *Infant Behavior and Development*, 18, 1–13.

Haine, R. A., Wolchik, S. A., Sandler, I. N., Millsap, R. E., & Ayers, T. S. (2006). Positive parenting as a protective resource for parentally bereaved children. *Death Studies*, 30, 1–28.

Pfeffer, C., Karus, D., Siegel, K., & Jiang, H. (2000). Child survivors of parental death from cancer or suicide: depressive and behavioral outcomes. *Psycho-oncology*, 9, 1–10.

Raveis, V. H., Siegel, K., & Karus, D. (1999). Children's psychological distress following the death of a parent. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 165–180.

Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Hauf, A. M. C., Wasserman, M. S., & Silverman, A. B. (1999). Major depression in the transition to adulthood: risks and impairments. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 500–510.

Riches, G., & Dawson, P. (2000). Daughters' dilemmas: grief resolution in girls whose widowed fathers remarry early. *Journal of Family Therapy*, 22, 360–374.

Silverman, P. R., & Worden, J. W. (1992). Children's reactions to the death of a parent in the early months after the death. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 93–104.

Saler, L., & Skolnick, N. (1992). Childhood parental death and depression in adulthood: Roles of surviving parent and family environment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 504–516.

Silk, J. S., Shaw, D. S., Skuban, E. M., Oland, A. A. & Kovacs, M. (2006). Emotion regulation strategies in offspring of childhood-onset depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 69–78.

Stoppelbein, L. A., & Greening, L. (2000). Posttraumatic stress symptoms in parentally bereaved children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1112–1119.

Tein, J-Y., Sandler, I. N., & Ayers, T. S. (2006). Mediation of the effects of the family bereavement program on mental health problems of bereaved children and adolescents. *Prevention Science*, 7, 179–195.

Weller, R. A., Weller, E. B., Fristad, M. A., & Bowes, J. M. (1991). Depression in recently bereaved prepubertal children. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1536–1540.

Worden, J. W., & Silverman, P. R. (1996). Parental death and the adjustment of school-age children. *Omega: Journal of Death and Dying*, 33, 91–102.



NYE PUBLIKASJONER

- Brent, D., Melhem, N., Donohoe, M. B., & Walker, M. (2009). The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death. *American Journal of Psychiatry*, 166, 786–794.
- Cluver, L., & Orkin, M. (2009). Cumulative risk and AIDS-orphanhood: Interactions of stigma, bullying and poverty on child mental health in South Africa. *Social Science & Medicine*, 69, 1186–1193.
- Coffino, B. (2009). The role of childhood parent figure loss in the etiology of adult depression: findings from a prospective longitudinal study. *Attachment & Human Development*, 11(5), 445–470.
- Fotso, J. C., Holding, P. A., & Ezeh, A. C. (2009). Factors conveying resilience in the context of urban poverty: the case of orphans and vulnerable children in the informal settlements of Nairobi, Kenya. *Child and Adolescent Mental*, 14, 175–182.
- Hung, N. C., & Rabin, L. A. (2009). Comprehending childhood bereavement by parental suicide: a critical review of research on outcomes, grief processes, and interventions. *Death Studies*, 33, 781–814.
- Jacobs, J. R., & Bovasso, G. B. (2009). Re-examining the long-term effects of experiencing parental death in childhood on adult psychopathology. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 24–27.
- Kaggwa, E. B., Hindin, M. J. (2010). The psychological effect of orphanhood in a matured HIV epidemic: An analysis of young people in Mukono, Uganda. *Social Science & Medicine*. 1-9.
- Luecken, L. J., Kraft, A., Appelhans, B. M., & Enders, C. (2009). Emotional and cardiovascular sensitization to daily stress following childhood parental loss. *Developmental Psychology*, 45, 296–302.
- Luster, T., Qin, D., Bates, L., Johnson, D., & Rana, M. (2009). The lost boys of Sudan: Coping with ambiguous loss and separation from parents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79, 203–211.
- Mahon, M. M. (2009). Funeral directions and bereaved children: beliefs and experiences. *Death Studies*, 33, 828–847.
- Many, M. M. (2009). Termination as a therapeutic intervention when treating children who have experienced multiple losses. *Infant Mental Health Journal*, 30, 23–39.
- McClatchey, I. S., Vonk, M. E., & Palardy, G. (2009). Efficacy of a camp-based intervention for childhood traumatic grief. *Research on Social Work Practice*, 19, 19–30.
- Paris, M. M., Carter, B. L., Day, S. X., & Armsworth, M. W. (2009). Grief and trauma in children after the death of a sibling. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 2, 71–80.
- Rosner, R., Kruse, J. & Hagl, M. (2010). A meta-analysis of interventions for bereaved children and adolescents. *Death Studies*, 34, 99–136.
- Rubel, B. (Ed). (2009). *But I didn't say goodbye*. New Jersey: Griefwork Center Inc.
- Shear, M. K. (2009). Grief and depression: treatment decisions for bereaved children and adults. *American Journal of Psychiatry*, 166, 746–748.
- Taylor, L. K., Weems, C. F., Costa, N. M., & Carrion, V. G. (2009). Loss and the experience of emotional distress in childhood. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 1–16.
- Turton, P., Badenhorst, W., Pawlby, S., White, S., & Hughes, P. (2009). Psychological vulnerability in children next-born after stillbirth: a case-control follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 1451–1458.
- Wolchik, S. A., Cox, S., Tein, J. Y., Sandler, I. N., & Ayers, T. S. (2008-2009). Six-year longitudinal predictors of posttraumatic growth in parentally bereaved adolescents and young adults. *Omega*, 58, 107–128.

