



# Nyhetsbrev

## for Egmont sorgsenter ved Senter for Krisepsykologi

### SORGSENTERET

Vårt første nyhetsbrev i 2011 inneholder litt av hvert om sorg. Sorgsenteret har samlet spennende data om sorggrupper, om komplisert sorg hos barn, om hvordan lærere, rektorer og helsesøstre opplever å håndtere sorg i skolen og vi har også samlet ny informasjon omkring barns inkludering i ritualer. Sammen med engelske kolleger har vi utviklet en sorgmanual for katastrofer som nå gjennomgår en kulturell vurdering av kolleger fra ulike deler av verden. Før den var helt ferdig kom det ønske om å anvende den etter tsunamien i Japan. I tillegg arbeides det med bokkapittel og rapport om "Barn som pårørende og etterlatte ved foreldres kreftsykdom".

I forbindelse med Tsunamien i Japan var vi også svært aktive med å utvikle materiell med råd og veiledning til foreldre og skolepersonell om hvordan de kunne snakke med barn om det som skjedde.

Dette materialet ble også oversatt til andre språk (bl.a. engelsk, spansk, tysk og italiensk) og brukt i en rekke land.



Vi har innledet et samarbeid med ung.no (www.ung.no) og Sorgsenterets medarbeidere er nå de som svarer om det kommer spørsmål om sorg til ung.no. De har mellom 350 000 og 500 000 treff hvert år. Vi er svært glade for denne muligheten for å kunne nå mange. I forbindelse med Tsunamien skrev vi også informasjon som ble lagt ut på ung.no sine sider.

### KONFERANSE OG KURS

2012

#### Sorgkonferanse

September 3-4, 2012

Bergen, Norge

Sett av datoene.

Karolinska institutet v/ Institutionen för onkologi/patologi og Senter for Krisepsykologi arrangerer felles konferanse om hvordan en sikrer god oppfølging av etterlatte.

Målgruppe: Personell som møter pårørende og etterlatte på sykehus eller etter et dødsfall har funnet sted

sorgsenter@krisepsyk.no

### NYHETER OM SORG

#### Økt dødelighet etter foreldres død

Mikael Rostila og Jan. M Saarela har benyttet registerdata fra Sverige fra nesten 4 millioner mennesker for å se om personer som mister foreldre har en økt dødelighet sammenlignet med andre. De delte inn gruppene i forhold til hvor gamle personene var da deres foreldre døde (fra de yngste som var 10-19 år, til de eldste som var 50 til 59 år). I den yngste gruppen fant de en klar økning i dødelighetsrisikoen. Risikoen økte spesielt etter unaturlige dødsfall (eks. ulykker, selvmord, mord) og var størst om det var mor som døde. Her økte risikoen for barn som mistet mødre av unaturlige årsaker med 111 %. I eldre alder var det bare en liten økning i risiko.

Rostila, M., & Saarela, J. M. (2011). Time does not heal all wounds: Mortality following the death of a parent. *Journal of Marriage and Family*, 73, 236-249.

*Hope*  
*Hope is the thing with feathers*  
*That perches in the soul,*  
*And sings the tune without the words,*  
*And never stops at all*

Emily Dickenson



## Seks års oppfølging av forebyggende arbeid for ungdom som har mistet foreldre

Irwin Sandler's gruppe i Arizona, USA har i en seks-års oppfølging vist at deres program hadde god virkning på flere områder for ungdommer som mistet foreldre og deres gjenlevende foreldre. Til nå har såkalte forebyggende programmer i liten grad kunnet vise til slike resultater. Det ble i denne randomiserte kontrollerte studien påvist en nedgang i atferds- eller eksternaliseringsproblemer (bekreftet via læreres rapportering), og internaliseringsproblemer (angst, depresjon), samt høyere selvtillit. I tillegg gikk det bedre med foreldre som viste lavere depresjon. Deres "Family Bereavement Program (FBP)" vektlegger styrking av foreldre-barn forholdet, opprettholdelse av disiplin og å sikre nedgang i omsorgsgivers mentale helse problemer og hindre at barna ble utsatt for negative hendelser. De lærte også ungdommene opp i det de kaller aldersadekvate ferdigheter og vektla at de utviklet positiv mestring og fikk grep om sine tanker om stressorer og tanker som kunne hemme emosjonelt uttrykk. De gjennomgikk 12 to-timers gruppe-sesjoner hvorav fire var sammen med omsorgsgiverne. I tillegg fikk de tre bøker om sorg.

Sandler, I. N. (2010). The Family Bereavement Program reduces problematic grief in parentally bereaved youths. *Evidence-Based Mental Health*, 13, 115.

## TEMA: Sorg som helseproblem<sup>1</sup>

Av psykolog dr. philos. Atle Dyregrov

### Sorg er et folkehelseproblem

Vi tenker ofte på sorg som de reaksjonene vi opplever i etterkant av en kjær persons død. Savn, tristhet og lengsel, tretthet i kroppen, ikke sjelden engstelse for at andre skal dø, problemer med å motivere oss for morgendagen, er blant vanlige sorgreaksjoner. Men mange utvikler betydelige helseproblemer i kjølvannet av å miste en av sine nærmeste. Dette gjelder spesielt om dødsfallet skjer plutselig og/eller skjer i en alder da det ikke er forventet. De fleste av oss har, og alle får, erfaring med vanlig sorg. Færre opplever å miste sine ved ulykker, selvmord og mord eller plutselig sykdom i ung alder. Disse dødsfall kan medføre til dels alvorlige psykiske og fysiske helseplager. Om det er et barn som dør viser studier gjennomført ved Senter for Krisepsykologi (bl.a. Kari Dyregrovs doktorarbeid) at rundt halvparten av alle foreldre sliter så mye at de har behov for faglig hjelp 1 ½ år etter dødsfallet. En stor dansk studie har vist at mødre som mister barn resten av sitt liv har en øket dødelighetsrisiko, mens fedre har dette de første årene etterpå. Barn som mister foreldre eller søsken utviser også mer helseproblemer, bl.a. med flere selvmordsforsøk og depresjonsrisiko i voksen alder. Det antas at mellom 10 og 15 prosent av alle etterlatte, uanhengig av dødsårsak, utvikler kompliserte sorgreaksjoner. Vanligvis regnes det seks etterlatte per dødsfall og dette betyr at mellom 25000 til 38000 nye mennesker utvikler kompliserte sorgreaksjoner i Norge hvert år. Sorgens konsekvenser er så alvorlige at det kan kalles et folkehelseproblem.

### Hva er kompliserte sorgreaksjoner?

Det finnes ulike former for komplisert sorg hvor den vanligste er sorg som ikke går over, kalt både forlenget sorg og kronisk sorg. Når sorgen varer ved over tid og svekker daglig fungering, forstår vi at den er komplisert. Vanligvis avspeiler komplisert sorg at sorgen har en intensitet og varighet som går langt ut over vanlige sorgreaksjoner. Svært sterke separasjonsreaksjoner, vansker med å akseptere tapet, unngåelse av det som minner om tapet, bitterhet og sinne, og vansker med å gå videre i livet er blant de "symptomer" som nevnes i forslag til en sorgdiagnose som er foreslått. Andre har traumatiske ettervirkninger som låser sorgen fast, eller de sliter med svært sterke skyldfølelser, og atter andre bruker all energi på å holde dødsfallet på avstand (utsatt sorg). Selv om det kan være vanskelig å skille normal fra komplisert sorg, er det ingen tvil om at mange sliter svært lenge med reaksjoner det er mulig å få hjelp for.

### For dårlig hjelp for kompliserte sorgreaksjoner

Gjennom de senere år har traumeforskning og hjelp fått tilført betydelig med ressurser. Sorgforskning har minimal støtte. Det finnes ingen diagnose for komplisert sorg ennå og da vies også området minimal interesse fra behandlingsapparatet. Ved vårt senter får vi henvendelser fra hele Norge fra fortvilte mennesker som klager over mangelfull faglig hjelp når de sliter med kompliserte sorgreaksjoner. Her snakker jeg ikke om den krisehjelp som kriseteam står for de første dagene etter et dødsfall, men om den faglige hjelpen som trengs når sorgen har satt seg fast. Her har det ikke funnet sted særlig kompetanseheving i Norge. Norske psykologer og psykiatere har jevnt over interessert seg lite for sorg og behandling av komplisert sorg. Moderne metoder for sorgbehandling



og sorgterapi er bare sporadisk kjent og er ikke et prioritert område innen norsk medisin eller psykologi

### Vi trenger et kunnskapsløft

Ved Senter for Krisepsykologi har vi gjennom mange år arbeidet klinisk med og forsket på sorg, og spesielt om konsekvensene av å miste barn. Samtidig har vi satset på folkeopplysning. Gradvis har vi, og andre, påvirket praksis i forhold til hvordan barn tas vare på i forbindelse med dødsfall innen barnehage og skole. Via folkeopplysning har økt kunnskap om barns behov nådd frem til mange foreldre og medført at foreldre informerer sine barn bedre, samtaler mer om det som har hendt med dem, og inkluderer dem i ritualer. Vi kan si at foreldres omsorgskapasitet og kompetanse har blitt styrket. Bedre kriseoppfølging og opprettelsen av kriseteam gjør at mange flere familier får god oppfølging i den aller første perioden etter dødsfall. Krisehjelpen kan forbedres, med det største kunnskapsløftet trengs for å sikre bedre oppfølging av de som utvikler kompliserte sorgreaksjoner. Det trengs mer forskning om gode intervensjons- og terapimetoder både for enkeltpersoner og familier, og det trengs forskning om hvordan vi best kan optimalisere nettverksstøtte, om effekten av sorggrupper, mm. Samtidig er det helt nødvendig at den kunnskap vi allerede har bedre kan nå ut til helsepersonell slik at sørgende som sliter får bedre hjelp enn i dag. Fagfolk må på skolebenken slik at flere får kvalifisert hjelp. I tillegg trengs folkeopplysning på disse områdene.

Senter for Krisepsykologi har via det danske Egmontfondet fått støtte til et sorgsenter i tre år. Vi har startet forskning omkring ulike aspekter ved sorg hos barn, vi hjelper sørgende barn og deres familier i etterkant av dødsfall, og vi sprer informasjon via artikler, bøker og foredrag. Disse midlene sikrer drift ut neste år. Vi håper på at denne forskning kan videreføres og utvikles utover denne perioden. En større satsning på sorgforskning burde være et offentlig ansvar. Vi håper at det er politisk vilje til å videreføre en slik satsning og at det innen norsk helsevesen utvikles en større forståelse for viktigheten av dette feltet i Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet og ute i Helse-Norge. Når sorgen blir komplisert, lider mange og kostnadene blir store.

<sup>1</sup> Basert på kronikk trykket i Bergens Tidende 29.03.11

## NYE PUBLIKASJONER

Brewer, J. D., & Sparkes, A. C. (2011). Young people living with parental bereavement: Insights from an ethnographic study of a UK childhood bereavement service. *Social Science & Medicine*, 72, 283–290.

Brimhall, A. S., Engblom-Deglmann, M. (2011). Starting over: A tentative theory exploring the effects of past relationships on postbereavement remarried couples. *Family Process*, 50, 47–62.

Gheyara, S., Klump, K. L., McGue, M., Iacono, W. G., Burt, S. A., (2011). The death(s) of close friends and family moderate genetic influences on symptoms of major depressive disorder in adolescents. *Psychological Medicine*, 41, 721–729

Harper, M., O'Connor, R., Dickson, A., O'Carroll, R. (2011). Mothers continuing bonds and ambivalence to personal mortality after death of their child – An interpretative phenomenological analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 16, 203–214.

Jakobsen, I. S., & Christiansen, E. (2011). Young people's risk of suicide attempts in relation to parental death: a population-based register study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52:2, doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02298.x, 176–183.

Johnson, C. M. (2010). African-American teen girls grieve the loss of friends to homicide: Meaning making and resilience. *Omega*, 61 (2), 121–143.

Kelly, E. W., Arcangle, D. (2011). An investigation of mediums who claim to give information about deceased persons. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. Vol. 199, 11–17.

Kerstin, A., Koker, K., Schlicht, S., Wagner, B. (2011). Internet-based treatment after pregnancy loss: concept and case study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*. Epub ahead of print, 1–7

Macallum, F., & Bryant, R. A. (2011). Autobiographical memory following cognitive behavior therapy for complicated grief. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 26–31.

Mancini, A. D., Prati, G., & Black, S. (2011). Self-worth mediates the effects of violent loss on PTSD symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 24, 116–120.

Mogensen, J. R. (2011). Hvis sorg bliver til en diagnose. *Psykologi Nyt*. Nr. 1, 6–11.

Rosner, R., Lumbeck, G., Geissner, E. (2011). Effectiveness of an inpatient group therapy for comorbid



complicated grief disorder. *Psychotherapy Research*, 1–9.

Rostila, M., & Saarela, J. M. (2011). Time does not heal all wounds: Mortality following the death of a parent. *Journal of Marriage and Family*, 73, 236–249.

Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R. et. al. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety* 28, 103–117.

Simon, N. M., Wall, M. M., Keshaviah, A., Dryman, T., LeBlanc, N. J., Shear, M. K. (2011). Informing the symptom profile of complicated grief. *Depression and Anxiety* 28, 118–126.

Suhail, K., Jamil, N., Oyerobe, J., Ajmal, M. A. (2011). Continuing bonds in bereaved Pakistani muslims: Effects of culture and religion. *Death Studies*, 35, 22–41.

Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G., & van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31, 69–78.

Wright, P. M. (2011). Barriers to a comprehensive understanding of pregnancy loss. *Journal of Loss and Trauma*, 1, 1–12.



## PUBLIKASJONER FRA MEDARBEIDERE VED SORGSENTERET 2010/11

Dyregrov, A. (2011). Hvordan formidle beskjed om et plutselig dødsfall? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 426–428.

Dyregrov, A. (2011). *Akut kriseintervensjon*. Månedsskrift for almen praksis. Under trykking.

Dyregrov, A. (2011). Når sjelen skjelver – mentale virkninger av jordskjelv og Tsunami Paidos (Tidsskrift for den Norske barnelekeforening), 29(2). Til trykking.

Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (in manuscript). *Complicated grief in children*. In M. Stroebe, H. Schut, J. van den Bout & P. Boelen (Eds.), *Complicated Grief: Scientific Foundations for Health Care Professionals*. Oxford: Routledge

Dyregrov, A., & Gjestad, R. (2011). Sexuality following the loss of a child. *Death Studies*, 35, 289–315.

Dyregrov, A., & Regel, S. (in manuscript). Early intervention – implications from research. Center for Crisis Psychology/Egmont Grief Center.

Dyregrov, A., Yule, W., Straume, M., & Kraus, F. (2011). *Children and grief. Teaching Life Skills – A Children and War Foundation Manual*. Children and War Foundation.

Dyregrov, K. (in press). *What do we know about needs for help after suicide in different parts of the world? - A phenomenological perspective*. Crisis.

Dyregrov, K. (in manuscript). Når foreldre har alvorlig kreftsykdom – eller dør av den. I: B. S. Haugland, B. Ytterhus, & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt Forlag.

Dyregrov, K., Dieserud, G., Rasmussen, M., Straiton, M., Hjelmeland, H., Knizek, B., & Leenaars, A. (in press). *Meaning making through psychological autopsy interviews. The value of participating in qualitative research for those bereaved by suicide*. *Death Studies*.

Dyregrov, K., Dieserud, G., Straiton, M., Rasmussen, M., Hjelmeland, H., Knizek, B., & Leenaars, A. (2010-2011). Motivation for research participation among suicide bereaved. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 62, 149–168.

Dyregrov, K., Plyhn, E., & Dieserud, G. (in press). *After the Suicide: Helping the Bereaved to Find a Path to Recovery*. London: Jessica Kingsley Publishers

Hjelmeland, H., Dieserud, G., Dyregrov, K., Knizek, B. L. & Leenaars, A. (under review). *Psychological autopsy studies as diagnostic tools: Are they methodologically flawed?* *Death Studies*.

Johnsen, I., Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (submitted). *Omfang og betydning av sorggrupper i Norge*. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*.

Kalantari, M., Yule, W., Dyregrov, A., Neshatdoost, H., & Ahmadi, S. J. (accepted pending revisions) *Efficacy of Writing for Recovery on Traumatic Grief Symptoms of Afghan Refugee Bereaved Adolescents*. *OMEGA – Journal of Death and Dying*.

Lange-Nielsen, I. I., Kolltveit, S., Thabet, A. A. M., Backer Johnsen, T. C. Dyregrov, A., Pallesen, S., & Laberg, J. C. (submitted). *Risk factors of PTSD, anxiety and depression among adolescents in Gaza*. *Journal of Traumatic Stress*.

Neshat Doost, H. T., Yule, W., Dyregrov, A., Kalantari, M., & Ahmadi, J. (in manuscript). *Effects of specific recall training on the autobiographical memory and mood in Afghanian war affected bereaved adolescents*. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Iran

Rolvnes, E., & Idsøe, T. (2011). School-based intervention programs for PTSD symptoms: A review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 2011 Mar 18. doi: 10.1002/jts.20622. [Epub ahead of print]

Zhang, N., Zhang, Y., Wu, K., Zhu, Z., & Dyregrov, A. (2011). Factor Structure of the Children's Revised Impact of Event Scale among Children and Adolescents who Survived the 2008 Sichuan Earthquake in China. *Scandinavian Journal of Psychology*, 18 FEB 2011 | DOI: 10.1111/j.1467-9450.2010.00867.x.

