



Nyhetsbrev

for Egmont sorgsenter ved Senter for Krisepsykologi

SORGSENTERET



Det har vært en spesiell tid siden forrige nyhetsbrev ble skrevet. I alle media har 22. juli terroren vært fremtredende i nyhetsbildet. For etterlatte og overlevende skaper dette en svært spesiell situasjon. Det gjør det vanskelig å returnere til en mer normal hverdag. I tillegg til alle de sorgpåminnere de må forholde seg til i hjemmet og gjennom tilbakevendende tanker, så omgis de av

traumatiske påminnere. Er det ikke ansiktet til gjerningsmannen, så er det diskusjon av psykiaternes vurderinger av gjerningsmannens sinnstilstand, eller kommentarer angående rettssaken som kommer. Den beskyttende virkningen som kan være i å oppleve fellesskap med andre som mistet sine samtidig, og støtten fra hele det norske folk, oppveies sannsynligvis på negativt vis av de konstante påminnerne om hvordan de mistet sin kjære sønn, datter, bror, søster, barnebarn eller venn.

Det er imidlertid svært mange andre enn de som mistet sine på Utøya og i Regjeringskvartalet som har mistet en kjær person i 2012. Bare i selvmord er det mer enn fem ganger så mange som har mistet, og i tillegg kommer mord, ulykker og sykdom. Det er så mye mindre oppmerksomhet om disse dødsfallene, selv om tapene er like tunge. Alle har passert sin første jul og nyttår etter tapet. Mange vet at tiden før jul og julen er vanskelig å møte for første gang uten avdøde, mens færre er klar over at nyttårsaften kan være like vanskelig å passere. Den dagen markerer ens kjæres siste leveår og passering inn i det første året uten at vedkommende lever.

Ved sorgsenteret har vi arbeidet med mange typer dødsfall i høst; ulykker, selvmord og sykdom. Samtidig har Sorgsenterets medarbeidere vært helt sentrale i å utarbeide det faglige opplegget omkring de samlinger som gjennomføres for etterlatte etter Utøya. Den første samlingen ble gjennomført i midten av november 2011, den neste blir i mars 2012 og den siste finner sted i juli i forbindelse med passering av årsdagen. Gjennom foredrag i plenum, parallellforedrag og ikke minst smågrupper og uformell kontakt, hjelpes de etterlatte til å mestre sin hverdag bedre. Deltakernes evaluering av første samling har vært svært god. Denne faglige tilnærmingen benyttes også ved oppfølging av etterlatte etter bomben i Regjeringskvartalet, der Modum Bad har faglig hovedansvar.

KONFERANSE OG KURS

2012

Sorgkonferanse

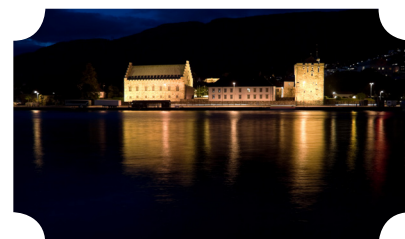
September 3-4, 2012
Bergen, Norge
Sett av datoene.

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

Se: www.krisepsyk.no for mer informasjon



I tillegg til vårt kliniske arbeid fortsetter ulike forskningsprosjekter, som nå begynner å vises igjen i artikler og bøker som kommer på trykk. Vi er glade for at vi gjennom ulike publikasjoner kan nå ut til mange. Vi forsøker både å publisere nasjonalt og internasjonalt, slik at mange kan ha nytte av kunnskapen.

Sist i denne "lederen" vil vi nevne den nye sorgportalen som er opprettet. Vi har lenge ønsket at både etterlatte og fagfolk lettere kunne finne frem til sorggrupper nært der de bor. Etter 22. juli ble dette enda viktigere for oss og vi søkte Egmont Fonden om en ekstrabevilgning for å muliggjøre dette. De kom raskt tilbake med positivt svar og allerede den 1. desember var denne siden oppe og gikk. På www.sorggrupper.no kan en via åpningssiden skrive inn navnet på kommunen en ønsker å finne sorggruppe i, og umiddelbart vil tilbudet dukke opp. Om ikke det finnes et sorggruppetilbud i denne kommunen, vil nærmeste kommune med tilbud dukke opp. På venstre side kan en også se type gruppetilbud, for eksempel barn eller voksegruppe.

2012 markerer det siste året med støtte fra Egmontfondet. I dette året skal vi bla. arrangere en sorgkonferanse, avslutte ulike prosjekter og forhåpentlig oppnå offentlig støtte til fortsatt satsning på sorgforskning. Vi håper at våre omfattende aktiviteter kan opprettholdes og fortsette å komme sørgende til gode.

NYHETER OM SORG

Nytt sorgskjema for barn

I et samarbeid mellom Nederland og Belgia har Spuij og medarbeidere (2011) utviklet to spørreskjema omkring "Prolonged grief in children". Det ene er for alderen 8 til 12 år, det andre for ungdommer (13 til 18 år). De har tilpasset et vokseskjema utviklet av Holly Prigersons gruppe kalt ICG-R (Inventory of Complicated Grief Revised) til barn og unge. Begge skjema har 30 spørsmål med kategorier "Ikke i det hele tatt" til "Nesten alltid". De fant hovedsakelig en dimensjon via faktoranalyse og instrumentet viste ellers gode egenskaper. De spørsmål som inngår er gjengitt på engelsk.

Spuij, M., Prinzie, P., Zijderlaan, J., Stikkelbroek, Y., Dillen, L., et al. (2011). Psychometric properties of the Dutch inventories of prolonged grief for children and adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, Jul 19. doi: 10.1002/cpp.765. [Epub ahead of print].

Dødelighet etter et barns død

Vi har tidligere omtalt Rostila og Saarelas forskning på registerdata i Sverige hvor de har sett på dødelighet blant foreldre etter at de har mistet barn. Nå har gruppen sett både på foreldre som mister yngre barn (10-17 år) og voksne barn (18-49 år). De fant en økt mortalitetsrisiko for mødre som mistet yngre barn (31 %), spesielt etter unaturlige (plutselige) dødsfall og noe økning (15 %) for mødre som mistet barn mellom 18 og 25 år. For fedre var det mildere konsekvenser, men økende utover 8 år. Faktisk var dødsfall til et voksent barn som døde (>25 år) i et korttidsperspektiv (1-3 år) beskyttende, før det nådde igjen normalbefolkningen og igjen medførte økt dødelighet.

Rostila, M., Saarela, J., & Kawachi, I. (2011). Mortality in parents following the death of a child: a nationwide follow-up study from Sweden. *The Journal of Epidemiology and Community Health*, doi:10.1136/jech-2011-200399.



NYHETER FRA SORGSENTERETS PROSJEKTER

Sorggruppeprosjektet

I 2009 fikk Sorgsenteret ved Senter for Krisepsykologi midler fra Landsforeningen for Uventet Barsedød (LUB) til forskningssprosjektet "Sorggrupper i Norge".

Prosjektets hovedmål var å kvalitetssikre sorggrupper for kriserammede og bidra til å optimalisere sorggruppetilbud. Dette ble gjort ved kartlegging, evaluering og brukervurdering gjennom to delmål: 1) kartlegging av omfanget og beskrivelse av sorggrupper for både forventet og uventet død, og 2) utforskning av hva brukerne mener gjør gruppene gode eller dårlige. .

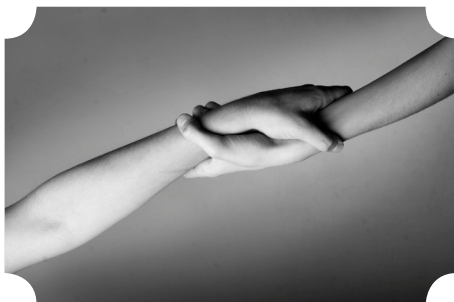
Sorggrupper er en viktig form for rehabilitering etter både forventede og uventede tap, og er et ofte ønsket støttetilbud for etterlatte. I sorggrupper få de snakket om den de har mistet, ventilere reaksjoner sammen med noen som virkelig "forstår", i tillegg til å få informasjon og råd. Prosjektet var på mange måter en videreføring av senterets og LUBs arbeid for sorgstøttearbeid, der utviklingen av kvalitetsrutiner og brukerperspektiv har stått i fokus. Det er mange som driver grupper for etterlatte i dag, men det finnes lite samlet oversikt over gruppens innhold, form, hvem som driver grupper for hvilke etterlatte, og de etterlattes opplevelse av betydningen av slike grupper. Siden det har vært lite forskning på sorggruppeområdet i Norge, og det heller ikke finnes en systematisk oversikt over det tilbudet som finnes i Norge i dag, har det til nå vært ukjent hvilke praksiser som ligger til grunn for sorggruppetilbudene.

Gjennom prosjektet har vi skaffet ny og viktig kunnskap om sorggruppevirksomheten i Norge, og denne informasjonen har kommet direkte fra de som er involvert i sorggruppene; sorggruppeledere og deltakere.

Prosjektet er nå avsluttet, og arbeidet har resultert i nasjonale og internasjonale artikler, publiserte og under arbeid (se publikasjonsliste). Generelt viser resultatene at både sorggruppelederne og de fleste deltakerne er tilfredse med sorggruppene de har deltatt i, selv om det kan tyde på at etterlatte med forlengede sorgreaksjoner har noe mindre utbytte enn andre etterlatte. Sorggrupper er noe etterlatte ønsker og benytter seg av, og deltakerne legger spesielt vekt på den gjenkjennelsen og forståelsen de møter fra andre deltakere som noe av det viktigste med sorggruppedeltakelsen.

Også andre mindre prosjekter har kommet som utspring fra dette prosjektet. Etter å ha sett behov for at etterlatte i større grad skal kunne finne frem til sorggruppetilbud som passer for dem, opprettet vi nettportalen www.sorggrupper.no. På denne nettsiden kan organisasjoner legge ut sine gruppetilbud, og etterlatte kan lett kunne søke, og finne hvilke sorggrupper som finnes i sitt nærmiljø.

Vi har også fått midler fra ExstraStiftelsen til å lage en veiledningsbrosjyre for sorggruppeledere i løpet av våren 2012. Hovedmålsettingen for veiledningsbrosjyren er å bidra til at sørgende får et optimalt støttetilbud gjennom sorggruppedeltakelse. Konkrete råd og anbefalinger for sorggruppeledere bidrar til dette. Informasjonen i brosjyren er basert på de erfaringene og rådene vi har fått fra sorggruppedeltakere og sorggruppeledere gjennom prosjektet "Sorggrupper i Norge". Her skal ledere som allerede driver sorggrupper, og ledere som ønsker å starte opp nye grupper, kunne få tips og råd i forhold til drift og ledelse av sorggruppetilbud.



Oppfølging av barn og familier

Sorgsenteret har som mål å gi gratis hjelp til barn og unge under 18 år som har mistet foreldre eller søsken. Denne hjelpen gis i forskjellige former.

Barn og unge blir henvist av to hovedårsaker. Den ene er at foreldrene er bekymret for barna generelt, fordi de har opplevd et tap. Foreldrene er bekymret for at det ikke skal gå bra med barna deres om de ikke får profesjonell hjelp. I disse tilfellene er det ofte nok å treffe barnet en eller to ganger, og så forsikre de voksne om at det ser ut til å gå bra og at de kan ta kontakt igjen om de legger merke til svikt i barnets funksjon (søvn- eller spisevaner, problemer på skolen, sosial tilbaketrekking eller markante personlighetsendringer). Den andre hovedgrunnen til at barn blir henvist er at foreldre eller andre, har lagt merke til noen av de nevnte spesifikke funksjonsforandringene hos barna eller ungdommene, eller de sliter med spesifikke problemstillinger som de får behandling for.

Barn er helt avhengig av den konteksten de befinner seg i, det vil si foreldre og andre voksne. På sorgsenteret har vi blitt mer og mer opptatt av at vi må sikre at barnet har gode rammevilkår for å mestre de utfordringene som et tap i nær familie gir. Dette betyr at det er særdeles viktig at foreldrene fungerer godt. Barn som mister søsken er spesielt utsatt, og det blir brukt en del tid ved sorgsenteret på å behandle eller hjelpe foreldrene til disse barna. Dette kan ofte være den beste måten å hjelpe barna på, ved at en sikrer at rammene deres hjemme blir bedre. Barn trenger rutiner, foreldre som klarer å se barnet og barnets behov og et håp om at mamma kommer til å slutte å gråte en dag og at livet igjen blir normalisert – om enn annerledes. Barn trenger også hjelp til å holde minnene de har av avdøde søsken ved like, og da må de voksne klare å snakke om det barnet de har mistet uten å bli intenst triste. Vi vet at foreldre skjerner barn og barn skjerner foreldre. Det er derfor viktig å jobbe med hele kjernefamilien i noen situasjoner, for å bedre samspillet. Å jobbe enda mer familierettet, kanskje også med storfamilien, er noe vi ønsker å prioritere sterkere i fremtiden.

Barn befinner seg også i en større kontekst enn kjernefamilien. Også skole, besteforeldre, tanter og onkler, naboer og venner er viktige. Vi har begynt å tilby nettverksmøte til familier som har mistet et barn. Dette synes vi er en spennende metode som vi opplever har god virkning. Vi reiser hjem til familien som da har invitert hjem til seg de personene som familien selv mener det er viktig å få støtte av. Typisk sett inkluderer dette barnet lærer (eller personell fra barnehage), besteforeldre og tanker/onkler, og gode naboer og venner. Der informerer vi litt om sorg, at barn og voksne sørger forskjellig, at sorg tar tid, og hva som kan være lurt av nettverket å gjøre for å støtte familien i tiden fremover. Deretter leder vi samtaler med de tilstedeværende og forsøker å bidra til å optimalisere familiens støtte.

Sorgsenteret arrangerer også en rekke sorggrupper. Vi tilbyr sorggrupper for barn (8-12 år) og unge (13-18 år) som har mistet søsken eller foreldre. Vi har hatt en gruppe for besteforeldre som har mistet barnebarn, men kontinuitet i besteforeldregrupper er vanskelig fordi rekruttering har vist seg vanskelig. Vi har grupper for foreldre som har mistet barn, voksne som har mistet en partner, og starter nå opp en ny gruppe for unge som har mistet venner.



TEMA: FORVENTNINGER TIL KRISEHJELP

Av Atle Dyregrov, dr. philos og Kari Dyregrov, dr. philos.

Det har kommet flere oppslag i media hvor berørte av terroren den 22. juli klager over manglende oppfølging. Klagene avspeiler store forventninger til krisehjelp. Helsemyndighetene har da også lovet at alle skal få den hjelp de trenger og fulgt opp med den største mobilisering av ressurser for kriserammede noensinne.

Etter ulykker opplyser ofte media at rammede får krisehjelp eller at kriseteam er aktivert. Den store mobiliseringen etter 22. 7 har ytterligere økt folks forventninger om hjelp når krisen rammer. Når det omtales at team av psykologer er inne og hjelper, bygges det også opp forventninger om å møte helpere med høy faglig kompetanse. Den fremkomne misnøye antas å avspeile at mange samtidig ønsker og trenger oppfølging og at tilbudet ikke strekker til. Vi tror også at de høye forventningene delvis skyldes at mange ikke helt vet hva god krisehjelp innebærer.

Vi vil skille mellom akutt krisehjelp og traumespesifikk hjelp etter kris hendelser. Den akutte krisehjelpen gis av de helpere som først kommer i kontakt med familien, det være seg personell fra ambulanse, brannvesen, politi eller annet helsepersonell. Sentralt i denne akutthjelpen er det å sikre god informasjon om det som har skjedd, skjer, og vil skje videre.

Selv om informasjon er av stor betydning, er også klimaet som etableres rundt de rammede svært viktig. Et omsorgsfullt klima hvor god informasjon vektlegges, demper uro. Om uroen opprettholdes kan traumatiske minner bli sterkere med mer omfattende ettervirkninger som resultat. Akutthjelpene kan kontakte et lokalt kriseteam som gir videre assistanse. Etter store hendelser mobiliseres større team av hjelpepersonell, fordi så mange mennesker samtidig trenger informasjon og omsorg. Et kriseteam kan bestå av helsesøster, psykiatrisk sykepleier, kommunelege, politi, prest, kommunepsykolog, m.m. De kan bl.a. assistere med praktisk og økonomisk hjelp etc., hjelp som rammede eller nettverket ikke klarer å mobilisere.

Om noen trenger mer spesialhjelp, vil kriseteamene henvise videre til fagfolk med spesialkompetanse. Da følges person eller familie opp av spesialister i det som kalles 2. linjetjenesten. Her vil blant annet psykologer kunne gi traumespesifikk behandling når problemer utvikles eller ikke demper seg.

En del mennesker tror at de bør motta psykologisk behandling av spesialister nokså umiddelbart for ikke å få problemer over tid. Slik "behandling" er imidlertid ikke nødvendig for de fleste, fordi normale etterreaksjoner demper seg eller tilheles uten slik hjelp. Etter 22. juli terroren vil kriseteamene holde kontakt med de mest berørte i et år for å sikre at de som trenger det får behandlingskontakt.

For de som fortsetter å slite med spesifikke plager, enten som etterlatte, overlevende eller helpere, er det nødvendig å gi mer sorg- og traumespesifikk. De kan lære metoder som kan dempe de plager som har utviklet seg eller sammen med sin behandler få opplegg som gjør at de gradvis kan eksponere seg for situasjoner de nå unngår. Det er mangler ved denne hjelp som nå kritiseres. Mennesker opplever å komme i "kø" eller de må vente på hjelp. Dette blottlegger at vi fremdeles ikke har et godt nok utbygd hjelpeapparat.

Når mange trenger traumespesifikk behandling etter terrorangrepene fører det til ubehagelige prioriteringsproblemer: Er det f.eks. riktig at en person som har utviklet posttraumatiske reaksjoner etter en voldtekt eller et selvmord skal rykke bak i køen i forhold til en som har problemer etter å ha overlevd Utøya? Det vil oppleves urettferdig om de fra Utøya for "frikort". Vårt helsevesen må behandle de rammede likt, uansett traume/tap.

Det er også viktig å forstå at tidlig etter en krise kommer ofte den beste hjelp og støtte fra familie og venner. Den akutte krisehjelpen som det offentlige yter må ikke komme i stedet for eller fortrenge den hjelpen vi får fra vårt nettverk. Nettverket må ikke holde seg på avstand fordi de tror at deres hjelp er mindre viktig. Krisehjelp er vårt alles ansvar.



Som mennesker må vi leve med at det kan ta noe tid før den psykologiske førstehjelpen kommer. Livreddende førstehjelp er viktigst like etter krisehendelsen. Hjelp fra sosialt nettverk og hjelp fra kriseteam eller helsepersonell kan både utfylle og overlape hverandre. Mens nettverket er viktigst de første dagene, vil helsepersonell få større betydning om problemer vedvarer. For de som sliter bør det være kort vei til god faglig hjelp.

Satsningen etter 22. juli vil måtte avstedkomme endringer i kriseteamenes funksjon. Dette vil bevirke at vi får en bedre kriseoppfølging for alle som rammes. Vi vil at både generell og spesifikk hjelp skal komme tidlig, og tror at utbygd kapasitet og heving av faglig kompetanse blir viktig for å møte befolkningens behov for oppfølging når krisen rammer.

* Denne kronikken har tidligere vært trykket i Dagens Medisin.

NYE PUBLIKASJONER

- Arnberg, F. K., Eriksson, N. G., Hultman, C. M., & Lundin, T. (2011). Traumatic bereavement, acute dissociation, and posttraumatic stress: 14 years after the MS Estonia disaster. *Journal of Traumatic Stress, 24*, 183–190.
- Avelin, P., Erlandsson, K., Hildingsson, I., & Rådestad, I. (2011). Swedish parents' experiences of parenthood and the need for support to siblings when a baby is stillborn. *Birth, 38*, 150–158.
- Baker, J. N., Harper, J., Kane, J. R., Hicks, J., Ward, D., et al. (2011). Implementation and evaluation of an automated patient death notification policy at a tertiary pediatric oncology referral center. *Journal of Pain and Symptom Management, 42*, 652–656.
- Balk, D. E., Noppe, I., Sandler, I., & Werth, J. (2011). Bereavement and depression: Possible changes to the diagnostic and statistical manual of mental disorders: A report from the scientific advisory committee of the association for death education and counseling. *Omega, 63* (3), 199–220.
- Barnes, J. B., Dickstein, B. D., Maguen, S., Neria, Y., & Litz, B. T. (2011). The distinctiveness of prolonged grief and posttraumatic stress disorder in adults bereaved attacks of September 11th. *Journal of Affective Disorder, Dec. 9*. [Epub ahead of print.]
- Biank, N. M., & Werner-Lin, A. (2011). Growing up with grief: Revisiting the death of a parent over the life course. *Omega, 63*, (3), 271–290.
- Brännström, M., Hägglund, L., Fürst, C. J., & Boman, K. (2011). Unequal care for dying patients in Sweden – A comparative registry study of deaths from heart disease and cancer. *European Journal of Cardiovascular Nursing, Aug; 24(4):470-3*. doi: 10.1002/jts.20662. Epub 2011 Jul 21.
- 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.
- Burton, C. L., Yan, O. H., Pat-Horenczyk, R., Chan, I. S. F., Ho, S., & Bonanno, G. A. (2011). Coping flexibility and complicated grief: A comparison of American and Chinese samples. *Depression and Anxiety, Sep 2*. doi: 10.1002/da.20888. [Epub ahead of print]
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2011). Trauma-focused CBT for traumatic grief in military children. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 41*, 219–227.
- Cluver, L., Gardner, F., & Operario, D. (2011). Psychological distress amongst AIDS-orphaned children in urban South Africa. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, (8), 755–763.
- Dell'Osso, L., Carmassi, C., Massimetti, G., Conversano, C., Daneluzzo, E., et al. (2011). Impact of traumatic loss on post-traumatic spectrum symptoms in high school students after the L'Aquila 2009 earthquake in Italy. *Journal of Affective Disorders, 134*, 59–64.
- Foster, T. L., Gilmer, M. J., Davies, B., Dietrich, M. S., Barrera, M., et al. (2011). Comparison of continuing bonds reported by parents and siblings after a child's death from cancer. *Death Studies, 35*, 420–440.
- Gold, K. J., Boggs, M. E., Mugisha, E., & Palladino, C. L. (2011). Internet message boards for pregnancy loss: Who's on-line and why? *Women's Health Issues, Jan;22(1):e67-72*. Epub 2011 Sep. 9.
- Golden, A. M. J., & Dalgleish, T. (2011). Is prolonged grief distinct from bereavement-related posttraumatic stress? *Psychiatry Research, 178*, 336–341.



- Greeff, A. P., Vanseenwegen, A., & Herbiest, T. (2011). Indicators of family resilience after the death of a child. *Omega*, 63, (4), 343–358.
- Gupta, S., & Bonanno, G. A. (2011). Complicated grief and deficits in emotional expressive flexibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 120, 635–43.
- Gray, L. B., Weller, R. A., Fristad, M., & Weller, E. B. (2011). Depression in children and adolescents two months after the death of a parent. *Journal of Affective Disorder*, 135, 277–283.
- Haukdóttir, A., Valdimarsdóttir, U. Fürst, C. J., & Steineck, G. (2011). Long-term mental health of men who lose a wife to cancer – a population-based follow-up. *Psycho-Oncology*, Nov 8. doi: 10.1002/pon.2096. [Epub ahead of print].
- Johannesson, K. B., Lundin, T., Hultman, C. M., Fröjd, T., & Michel, P. O. (2011). Prolonged grief among traumatically bereaved relatives exposed and not exposed to a tsunami. *Journal of Traumatic Stress*, 24, (4), 456–464.
- Jind, L., Elklit, A., & Christiansen, D. (2011). Cognitive schemata and processing among parents bereaved by infant death. *Journal of Psychological Medical Settings*, 17, 366–377.
- Kawalik, J., Weller, J., Venter, J., & Drachman, D. (2011). Cognitive behavioral therapy for the treatment of pediatric post traumatic stress disorder: A review and meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 405–413.
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, 131, 339–343.
- Meert, K. L., Shear, K., Newth, C. J. L., Harrison, R., Berger, J., et al. (2011). Follow-up study of complicated grief among parents eighteen months after a child's death in the pediatric intensive care unit. *Journal of Palliative Medicine*, 14, 207–214.
- Moon, J. R., Kondo, N., Glymour, M. M., & Subramanian, S. V. (2011). Widowhood and mortality: A meta-analysis. *PLoS One*. 2011; 6(8):e23465. Epub 2011 Aug 17.
- Morina, N., von Lersner, U., & Prigerson, H. G. (2011). War and bereavement: Consequences for mental and physical distress. *Public Library of Science*, 6, 2–10.
- Reiswig, R. (2011). Creating space for mourning a lost father and husband after September 11: A therapist's reflections. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 10, 238–241.
- Reiswig, R. (2011). Support Group II: Maternal representation of the lost father. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 10, 224–228.
- Rosner, R., Pfoh, G., & Kotoučová, M. (2011). Treatment of complicated grief. *European Journal of Psychotraumatology*, 2;7995-DOI:10.3402/ejpt.v2iO.7995.
- Sossin, K. M., & Cohen, P. (2011). Children's play in the wake of loss and trauma. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 10, 255–272.
- Sossin, K. M. (2011). Support group II: An evolving approach: Reflections on group process in the early years. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 10, 217–223.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe W. (2011). Helsemessige følger av sorg. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 48, 883–897.
- Sullivan, J., & Monagle, P. (2011). Bereaved parents' perceptions of the autopsy examination of their child. *Pediatrics*, 127, 101–1020.
- Webb, N. B. (2011). Play therapy for bereaved children: Adapting strategies to community, school, and home settings. *School Psychology International*, 32(2), 132–143.
- Wilson, J. (2011). The assimilation of problematic experiences sequence: An approach to evidence-based practice in a bereavement counseling. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 7, 350–362.
- Zinzow, H., Rheingold, A. A., Byczkiewicz, E. S., & Kilpatrick, D. G. (2011). Examining posttraumatic stress symptoms in national sample of homicide survivors: Prevalence and comparison to other violence victims. *Journal of Traumatic Stress*, Dec; 24(6):743-6.doi:10.1002/jts.20692. Epub 2011 Nov. 22.



PUBLIKASJONER FRA MEDARBEIDERE VED SORGSENTERET 2010-2011

- De Leo, D., Cimitan, A., Dyregrov, K., Grad, O., & Andriessen, K. (2011). *Lutto traumatico: L'aiuto ai sopravvissuti. Aspetti teorici e interventi assistenziali*. Rome: Alpes.
- Dieserud, G., Dyregrov, K., & Rasmussen, M. Etter selvmordet. (2011). *Veileder om tiltak for etterlatte ved selvmord*. Helse- direktoratet.
- Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dyregrov, A. (2010). *Hva skjer når vi dør? Å snakke med barn om døden*. Oslo: Gyldendal.
- Dyregrov, A. (2010). *Å ta avskjed. Ritualer som hjelper barn gjennom sorg*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dyregrov, A. (2010). *Supporting Traumatized Children and Teenagers*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Dyregrov, A. (2011). *Komplisert sorg hos barn*. *Impuls*, 64, 14-25.
- Dyregrov, A. (2011). *Hvordan formidle beskjed om et plutselig dødsfall?* *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 426-428.
- Dyregrov, A. (2011). *Akut kriseintervensjon*. *Månedskrift for almen praksis*, 89, 783-792.
- Dyregrov, A. (2011). *Når sjelen skjelver – mentale virkninger av jordskjelv og Tsunami Paidos*. *Tidsskrift for den Norske barnelegeforening*, 29(2), 72-73.
- Dyregrov, A. (2011) *Hjelperne tok utfordringen*. *Ambulanseforum*, nr 4. <http://www.ambulanseforum.no/?p=18866>
- Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2011). *Positiv vekst etter livskriser – implikasjoner for praksis*. *Tidsskrift for Norsk Psykolog forening*, 48, 873-877.
- Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2011). *Terror: hvordan kan nettverket støtte de rammede?* *Kronikk*. *Dagens Medisin* 20.08.11.
- Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (in press). *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., & Gjestad, R. (in press). *Impact of a child's death on parents' sexual activity*. *Bereavement Care*.
- Dyregrov, A., & Regel, S. (2011). *Early interventions following exposure to traumatic events– implications for practice from recent research*. *Journal of Loss and Trauma*. DOI:10.1080/15325024.2011.616832. Available online: 27 Sep 2011
- Dyregrov, A., & Yule, W. (2011). *Developing and Using Manuals Following Disasters in Various Countries: Experiences with National Governments, International Donors and Professionals*. *European Journal of Psychotraumatology*, Supplement 1. DOI: 10.3402/ejpt.v2i0.7232
- Dyregrov, A., Yule, W., Straume, M., & Kraus, F. (2011). *Children and grief. Teaching Life Skills – A Children and War Foundation Manual*. Bergen: Children and War Foundation.
- Dyregrov, K. (2010). *International perspectives on suicide bereavement: Suicide survivors and postvention in Norway*, pp. 467-475. In J. R. Jordan & J. L. McIntosh (Eds.), *Understanding the Consequences and Caring for the Survivors*. New York: Routledge, Taylor & Frances Group.
- Dyregrov, K. (2011). *What do we know about needs for help after suicide in different parts of the world? - A phenomenological perspective*. *Crisis*, 32, 310-318.
- Dyregrov, K. (2011). *The Important Role of the School Following Suicide*. *European Journal of Psychotraumatology Supplement 1*. DOI: 10.3402/ejpt.v2i0.7234
- Dyregrov, K. (2011). *The Value of Research Participation for Suicide Bereaved*. *European Journal of Psychotraumatology Supplement 1*. DOI: 10.3402/ejpt.v2i0.7234
- Dyregrov, K., Dieserud, G., Rasmussen, M., Straiton, M., Hjelmeland, H., Knizek, B., & Leenaars, A. (2011). *Meaning making through psychological autopsy interviews. The value of participating in qualitative research for those bereaved by suicide*. *Death Studies*, 35, 685-710.
- 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., & Dyregrov, A. (2011). *Barn og unge som pårørende ved kreft. Hvordan kan barns situasjon og foreldres omsorgskapasitet styrkes i et rehabiliteringsperspektiv? Rapport*. Senter for Krisepsykologi. Bergen.
- Dyregrov, K., Plyhn, E., & Dieserud, G. (2010). *Etterlatte ved selvmord. Veien videre*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Dyregrov, K., Plyhn, E., & Dieserud, G. (2011). *After the Suicide: Helping the Bereaved to Find a Path to Recovery*. London: Jessica Kingsley Publishers.



- Heltne, U., & Braarud, H. C. (2011) Clinical and Ethical Challenges in Treatment Research Involving Children Traumatized by Exposure to Violence in their Families. *European Journal of Psychotraumatology Supplement 1*. 2011. DOI: 10.3402/ejpt.v2i0.7234
- Hjelmeland, H., Dieserud, G., Dyregrov, K., & Knizek, B. L. (2010). Er det farlig å snakke med folk om selvmord? *Tidsskrift for Norsk Legeforening*, 130, 1018–19.
- Hjelmeland, H., Dieserud, G., Dyregrov, K., Knizek, B. L., & Leenaars, A. (in press). Psychological autopsy studies as diagnostic tools: Are they methodologically flawed? *Death Studies*.
- Johnsen, I., Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (2011). Omfang og organisering av sorggrupper i Norge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 1178–1183.
- Johnsen, I., Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (in press). Participants with prolonged grief – how do they benefit from grief group participation? *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. (in press). Short-Term Effects of a Writing Intervention among Adolescents in Gaza. *Journal of Loss and Trauma*. DOI: 10.1080/15325024.2011.650128. Available online January 5, 2012.
- Regel, S., & Dyregrov, A. (in press). Commonalities and new directions in post trauma support interventions: From pathology to the promotion of post traumatic growth. In: R. Hughes, A. Kinder, & C. Cooper C (Eds.). *International Handbook of Workplace Trauma Support*. London: Wiley-Blackwell.
- Rolvnes, E., & Idsøe, T. (2011). School-based intervention programs for PTSD symptoms: A review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 24, 155–165.
- 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 Survived the 2008 Sichuan Earthquake in China. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 236–241.

