

REAKSJONER VED SELVMORD HOS BARN OG UNGE VOKSNE

Foredrag på LEVE's Landskonferanse
Tromsø 8.05.04

Kari Dyregrov, sosiolog, dr. philos
Senter for Krisepsykologi, Bergen

Dette foredraget er basert på det som var min selvvalgte forelesning i tilknytning til min doktordisputas i fjor. Ettersom temaet her var begrenset til søskens situasjon etter selvmord, er foredraget omarbeidet til et videre fokus for ulike tap. Egen forskning er likevel knyttet til søskens som etterlatte.

Shneidman's (1972) sitat "*The person who commits suicide puts his psychological skeleton in the survivor's emotional closet*", er vel kjent innen selvmordsforskningen. Sitatet peker på at etter ethvert selvmord vil alltid mange mennesker, deriblant mange unge, være preget av hendelsen over lang tid. McIntosh og Wroblewski omtalte i 1988 etterlatte søsken ved selvmord som "de glemte sørgende", og fremdeles fins det svært lite forskning på barn og unge som etterlatte ved selvmord.

Mitt hovedfokus for foredraget ligger på hvordan livet til unge kan preges av et selvmord til en person som står den unge nær, slik det fremkommer i internasjonal forskning og i min egen søskenundersøkelse. I korte trekk presenterer jeg *Omsorgsprosjektet*, som var utgangspunkt for mitt doktorgradsarbeid, og oppsummerer selvmordsstatistikken i Norge fra 1970 og frem til i dag. Dette for å belyse problemområdets omfang. Med bakgrunn i direkte og tilgrensende kunnskap som fins på verdensbasis i forhold til temaet, presenterer jeg deretter individuelle, kontekstuelle og relasjonelle aspekter ved sorgprosessen. Målsettingen er først og fremst å belyse temaet ut fra praktisk forskning. Avslutningsvis påpekes behovet for hjelp og støtte, samt omtale av unges mestring slik det fremkom fra de unge selv gjennom Omsorgsstudien.

Som eksempel på hvor lite utforsket unges sorg etter selvmord er, vil jeg trekke frem at det på verdensbasis kun finnes åtte studier som omhandler søsken etter selvmord (Brent m.fl., 1993; Brent m.fl., 1996; Demi & Howell, 1991; Nelson & Frantz, 1996; Pfeffer m.fl., 1997; Pfeffer m.fl., 2002; Rakic, 1992; Sethi & Bhargava, 2003). Det fins noen flere studier ved unge som etterlatte ved tap av andre nærstående personers selvmord.

Egen forskning. Eneste forskningskilde for temaet på norske forhold baserer seg på egne forskningsresultater. Som mesteparten av dataene for avhandlingen, ble søskendataene samlet inn gjennom Omsorgsprosjektet. Dette var et treårig prosjekt utført ved Senter for Krisepsykologi i tidsrommet 1997–2000, av undertegnede i samarbeid med psykologene Dag Nordanger og Atle Dyregrov. I doktorprosjektet mellom 2000–2003 ble flere data samlet inn og resultat ytterligere bearbeidet.

Søskenutvalget. Ettersom resultater fra søskendataene vil flettes inn i forelesningen og refereres til som Omsorgsprosjektet, vil jeg kort presentere søskenutvalgene. Ett delutvalg besto av 11 unge i alderen 15–20 år som alle bodde hjemme med sine foreldre da søskenet tok livet sitt. Gruppen besvarte spørreskjemaene IES, HSGI og RSS, i tillegg til at jeg dybdeintervjuet fire av de unge. Ett annet delutvalg besto av 59 søsken fra 21–43 år som bodde alene, eller sammen med egen kjernefamilie da søskenet tok livet sitt. I likhet med

foreldrene, besvarte disse spørreskjemaene IES, GHQ og ICG. Spørreskjemaene kartla traumatiske etterreaksjoner, generell fysisk og psykisk helse, angst og depresjon, samt kompliserte sorgreaksjoner. Fem av de voksne søsknene ble dybdeintervjuet.

Selvmondsraten. Hvor mange som står i en søskenrelasjon som etterlatt ved selvmord i Norge vet man ikke, men det er trolig mange. Som i de fleste vestlige land, økte selvmordstallene i Norge gradvis gjennom 1970- og 80-tallet. Fra 1988 til 1995 har man sett en gradvis reduksjon, og senere en stagnasjon. For siste statistikk er således raten, dvs. antall selvmord pr. 100 000 innbyggere, 18.4 for menn og vel 6 for kvinner (Statistisk Sentralbyrå, 2003). Raten har gjennom årene jevnt over ligget tre ganger så høyt for menn som for kvinner. Statistikken viser også at det var en klar økning av selvmord i aldersgruppen 15-24 år frem til 2002. I tillegg til registrerte selvmord, diskuterer selvmordsforskere mørketall i størrelsesorden 10-25 %, dvs. at mange trafikkulykker og uforklarlige dødsfall egentlig kan dreie seg om selvmord (Hammerlin & Schelderup, 1994; Retterstøl, 1990). Den aller siste statistikken for 2002 viser for første gang en svært gledelig nedgang på ca. 10 % fra året før – en så lav selvmordsrate har en ikke sett siden 1976 (SSB, 2004¹).

Faktorer ved sorgprosessen. Davies (1995) påpeker følgende faktorer som viktige for unges sorgprosess etter selvmord: Individuelle karakteristika som alder og kjønn, samt forhold rundt dødsfallet som: type dødsfall, om dødsfallet skjer plutselig eller ikke, stedet der dødsfallet skjedde, og tid siden dødsfallet. Likeledes vil unges utviklingstrinn og ressurser, inkludert deres begreper om døden, virke sterkt inn på hvordan selvmordet oppleves. Ikke minst vil forhold ved de unges rammevilkår være avgjørende for sorgprosessen. Her tenker en særlig på: foreldres ressurser og livssituasjon, kommunikasjonsklimaet mellom familiemedlemmer, tidligere traumatiske hendelser i familien, hvilken gjensidig støtte som fins i familien, og ikke minst - hvordan den unge blir møtt av venner, på skole, og i øvrige sosiale nettverk.

Individuelle faktorer. I det følgende presenteres individuelle aspekt ved sorgprosessen hos unge etter selvmord, slik de fremkommer gjennom forskning.

Sjokk, vantro og forvirring er vanligste umiddelbare reaksjoner etter alle brå og uventede dødsfall. Til tross for at en del selvmord på ulike vis kan være varslet, for eksempel gjennom tidligere selvmordsforsøk, så dokumenterer de fleste studier at etterlatte er totalt uforberedt på at ens kjære kan komme til å ta livet sitt (Rakic's studie, 1992). I Omsorgsprosjektet beskrev de fleste søsken selvmordet som "lyn fra klar himmel", og de unge i Rakic's kvalitative doktoravhandling (1992) rapporterer at følelsene av sjokk og nummenhet ble etterfulgt av følelser av sårhet, tristhet, ensomhet og desperasjon.

Brent og medarbeidere (1993) er blant de få som har gjort systematisk kvantitativ forskning på unges situasjon etter selvmord. Forskerteamet beskrev i 1993 psykiatriske ettervirkninger for 25 ungdommer (M:17 år) som opplevde at deres søsken hadde tatt livet sitt. Undersøkelsen sammenliknet resultatene med en kontrollgruppe, dvs. en gruppe med samme sammensetning i forhold til alder, kjønn, osv., men som ikke hadde opplevd selvmord hos nær person, og data ble innhentet i snitt 6 måneder etter dødsfallet. Brent og medarbeidere fant at ungdommene hadde signifikant oftere depresjon, angst, og posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) enn kontrollutvalget. Symptomene hos de unge var: energiløshet, søvnforstyrrelser, appetitt- og vektforstyrrelser, økt psykomotorisk aktivering, skyld, sosial tilbaketrekking, konsentrasjonsvansker og selvmordstanker. Rakic's studie og Omsorgsprosjektet bekrefter

¹ <http://www.ssb.no/emner/03/01/10/dodsarsak/>, hentet 27.02.04.

funnene. Brent og medarbeidere (1993) dokumenterte også at alvorlig depresjon var 7 ganger så utbredt blant etterlatte søsken som hos jevnaldrende. I en oppfølgingsstudie av samme utvalg over tre år etter dødsfallet undersøker Brent og medarbeidere (1996) langtidsvirkningene av søskens selvmord. Overraskende, i forhold til funn for andre grupper etterlatte, viste søsknene ikke økt risiko verken for utvikling av depresjon eller Posttraumatisk stressforstyrrelse gjennom oppfølgingstiden, til tross for at de hadde et vedvarende økt nivå av sorgreaksjoner. Og etter fem år fant forskerne få forskjeller mellom gruppene. I tråd med tidligere studier, fant forskerne at depresjon hos de unge var sterkt korrelert med tidligere psykiatrisk lidelse hos den unge, og psykiatrisk lidelse eller depresjon hos andre nære familiemedlemmer.

I en annen kontrollert studie fant Sethi & Bhargava (2003) at 50 % av de unge fylte kriteriene for alvorlig depresjon gjennomsnittlig ni og en halv måned etter selvmordet, mens bare 6.6% av de som ikke hadde opplevd selvmord hadde alvorlig depresjon. Pfeffer og medarbeidere (1997) dokumenterte at 25 % av barna som hadde mistet foreldre eller søsken ved selvmord hadde depresjon og angst.

I Pfeffer og medarbeideres studie fra 1997 deltok 22 barn i 16 familier i forskning. De fleste hadde nylig mistet foreldre, og noen hadde mistet søsken ved selvmord. Forskerne konkluderte med at selvmordsetterlatte unge hadde signifikant større risiko for redusert psykososial funksjon enn unge som hadde opplevd andre typer dødsfall. Sistnevnte gruppe hadde færre kroppslige plager og deres psykososiale funksjon lignet mer på barn og unge som ikke hadde mistet ved selvmord, mens depresjonsproblemer var til stede i begge gruppene. Den viktigste forskjellen var at posttraumatiske symptomer bare ble observert hos de som hadde opplevd selvmord og ikke ved udramatiske dødsfall. Pfeffer og medarbeidere fant at mens 93 % av de unge rapporterte posttraumatiske symptomer, fylte 40 % av barna kravene til Posttraumatisk stresslidelse (Pynoos et al., 1987). Rapporterte symptomer var: invaderende minner og tanker, konsentrasjonsvansker, økt uro og muskulær aktivitet. Som en viktig observasjon fremhevet forskerne at av tre unge som alle hadde funnet avdøde, hadde samtlig utviklet PTSD og alvorlig depresjon.

En ung gutt som fant sin søster etter at hun hadde tatt sitt liv beskrev posttraumatiske reaksjoner slik halvannet år etter dødsfallet:

I begynnelsen, det første halve året, kanskje året, da slet jeg veldig med synet av der jeg fant henne. Men til slutt så ble det et bilde som jeg ble fortrolig med. Det var ikke vondt lenger, det ble et likegyldig bilde. Men så kom det tilbake i mareritt at jeg liksom fant henne på andre måter. Jeg fant henne rundt der jeg gikk. Jeg drømte at hun kom tilbake igjen og så tok hun livet sitt rett foran meg. Jeg er livredd for å gå inn i leiligheten hennes, og gjør det ikke ennå. Men jeg drømmer at jeg går inn der. Det er forferdelig å tenke på hvor kald hun var, og hvor hard hun var. Det føles ut i fingrene for å si det sånn. – Akkurat nå har det med søsteren min vært litt sånn tilsidelagt. Jeg har kanskje fortrenget... jeg har ikke følt noe særlig. I begynnelsen følte jeg ingenting. Så hadde jeg en periode da jeg kunne grine. Det kan jeg ikke nå, ikke når jeg har drukket en gang. Så det er liksom stengt av. Det kommer liksom til et punkt der det er nok. Jeg har et behov for å stenge av. Så kommer det gjerne på andre ting, det kommer fysisk. Jeg har vært veldig mye syk, særlig siste halvåret. Så sånn har det slått ut, men.....

Sorgforskeren Worden (1999) hevder at når en nær person dør, aktualiseres døden hos gjenlevende unge, slik at selvmordsfaren kan øke. Fordi et selvmord endrer den sørgende

ungdommens roller, identitet, forventninger og daglige aktiviteter kan det forårsake grublerier omkring hvorvidt livet er verdt å leve. Valente og Saunders (1993) konkluderte sin studie med at ungdom har økt risiko for selvmord ut fra økt sjanse for emosjonelle problemer og depresjon etter familiemedlemmers selvmord. De hevdet at risikoen var størst dersom den unge fortrenget sorgen.

Brent og medarbeidere (1996) fant at selvmordstanker var til stede hos søsken i 31 % av familiene mot 0 % i kontrollgruppen. Likevel fant de ikke økt selvmordshandlinger blant gjenlevende søsken. Forskerne dokumenterte også at selvmordstanker var langt hyppigere hos unge som var deprimerte enn blant de som ikke var det. De konkluderte derfor med at selvmordsfaren trolig ikke er økt med mindre den sørgende har en angst eller depresjonsdiagnose i tillegg.

I Demi & Howell's (1991) kvalitative studie av søsken etter selvmord, var det svært mange av de unge som fryktet hvilken innvirkning påkjenningen av selvmordet ville ha på dem i fremtiden, og de uttrykte bekymring for om de kunne være arvelig belastet for å ta livet sitt.

I sin omfattende kvalitativ dr. avhandling dybdeintervjuet Rakic (1992) unge (M=16) som mistet nærstående personer ved selvmord og sykdom og sammenlignet deres vansker 5 år etter dødsfallene. Han konkluderte med at etterlatte ved selvmord er dypere og mer langvarig affisert av dødsfallet, og opplever mer intense og forvirrende følelser på grunn av det selvpåførte aspektet ved tapet. Disse unge er også mer uforløste i sin sorg enn unge som mister sine kjære ved sykdom. Rakic påpekte at mange av vanskene i utgangspunktet ikke er individuelle, men relasjonelle og sosiale i sin natur, og i stor grad avhengige av rammevilkårene rundt den unge.

Sosiale forhold. Shneidman hevdet allerede i 1972 at det var store forskjeller mellom å være etterlatt ved selvmord ift. ved sykdom eller ulykke. Spesielt fokuserte han på den ekstra belastningen som stigma, skyldfølelse, bebreidelser og opplevelse av avvisning medfører. Slike vansker vil kanskje mer enn andre reaksjoner kunne relateres til samfunnets syn på dødsfallet.

Majoriteten av de etterlatte unge i Demi og Howell's studie opplevde å være annerledes eller stigmatisert fordi dødsfallet var selvpåført. Dette ble uttrykt som følelser av skam eller følelse av å være "spedalsk" i samvær med andre, og medførte at mange forsøkte å skjule det som hadde skjedd for omgivelsene.

Sinne var også det klareste og mest konsistente tema som gikk igjen i Demi og Howell's (1991) studie. Forskerne fant at ungdommene vanligvis rettet sinnet mot avdøde, men det kunne også være rettet mot andre familiemedlemmer eller mot dem selv. Andre kunne også være sinte på omsorgspersoner eller gjenlevende foreldre som de mente ikke hadde passet godt nok på, eller gjort nok for den som tok livet sitt. Mufson (1987) peker på at sinne mot foreldre kan oppstå fordi de krever at barna skal sørge annerledes enn de gjør. Unge kan også reagere med sinne mot det de opplever som sviktende foreldrestøtte i sorgen, eller fordi de opplever at omsorgspersoner er mer opptatt av den døde enn de gjenlevende. I Omsorgsprosjektet fortalte ungdommer at de var sinte på sitt avdøde søsken for at de hadde valgt en slik løsning på sine problemer, men at de også følte skyld for å ha slike følelser mot den som var død.

De fleste studier om selvmord rapporterer om *skyldfølelse* hos etterlatte. I motsetning til sykdoms- eller ulykkesdødsfall, der pårørende ofte kan dele skyld med ytre forhold, tynger selvmordet de etterlatte med et spesielt type ansvar og skyld, - spesielt dersom den etterlatte opplevde å ha et omsorgsansvar overfor avdøde. Rakic (1992) beskriver hvordan ungdommer var plaget med spørsmålet om "hvorfor" avdøde ønsket å forlate livet, sin egen medvirkende rolle for denne avgjørelsen, og sin opplevelse av å mislykkes i å forhindre dødsfallet. Noen var også besatt av tankene på at "hvis bare" jeg hadde gjort slik... eller ikke hadde sagt slik..., så hadde det ikke skjedd. Demi & Howell (1991) fant liten grad av skyldfølelse og selvbefredelse hos søsken 15 år etter dødsfallet. Derimot befredet de familiemedlemmer, og oftest foreldre, for det som hadde skjedd.

Familien rammes. Worden (1999) hevder at å miste et barn ved selvmord er en så stor belastning for en far eller mor at det alltid vil medføre vanskeligere og mer urolige omgivelser for et gjenlevende søsken. Foreldre vil i en periode ha mer enn nok med å takle seg selv og sin egen sorg, noe som kan gå ut over gjenlevende barn.

Foreldre som unges rammevilkår. Pfeffer og medarbeidere (1997) påviste at alvorlighetsgraden av psykososiale problemer og dårlig sosial tilpasning hos unge som etterlatte ved selvmord korrelerte med foreldrenes eller omsorgspersonenes grad av psykiske og sosiale vansker. Calhoun og medarbeidere (1986) dokumenterte at barns og unges utvikling kan bli hindret av manglende emosjonell tilgjengelighet hos foreldrene på grunn av deres sorg og traumereaksjoner etter selvmord.

Et viktig funn i Brent's studie, som støttes av Omsorgsprosjektet, var at yngre søsken hadde større vansker enn eldre søsken. Forskernes forklaring var at familiebyrden for yngre søsken kunne være større enn for eldre søsken som ikke tilbrakte mye tid hjemme med foreldrene. Funnene i Omsorgstudiet tydet på at ikke-hjemmeboende søskens alder, sivilstatus og livssituasjon beskyttet de eldste søsknene, ved at de unngikk å leve så nært sine fortvilte foreldre, og tett innpå minnene over sitt avdøde søsken. Den viktigste beskyttelsesfaktoren syntes imidlertid å være at eldre søsken hadde en egen kjernefamilie rundt seg. Deres "nærmeste" var ikke lenger mor og far, men den nye familien.

Svekket kommunikasjonsklima. Mange forskere peker på at selvmord kan føre til forlenget og komplisert sorgbearbeiding på grunn av at familiemedlemmer er ute av stand til å dele sine opplevelser og tanker, og særlig skyldfølelsen de sliter med (Nelson & Frantz, 1996). Videre påpeker sorgforskere betydningen av felles forståelse av realitetene rundt et dødsfall og felles opplevelse av tapet hos medlemmene innen en familie. Både Rakic's studie og Omsorgsprosjektet viste at de unge opplevde store vansker med å uttrykke sorgen åpent i familien. I Demi og Howell's studie (1991) uttrykte de voksne søsknene, 15 år etter søskens selvmord, sterk frustrasjon rundt det de hadde opplevd som hemmeligholdelse, taushet og blokkert familiekommunikasjon etter dødsfallet.

En viktig barriere for å kommunisere om sorgen kan være at familiemedlemmer har ulike "virkelighetsopplevelser" knyttet til avdøde eller dødsfallet. Mens svært mange foreldre, ut fra sin bakgrunnskunnskap om sitt barn, vanskelig forstår hvorfor et selvmord skjer, kan søsken ha et annet informasjonstilfang som tilsier at de oftere har en teori om hvorfor det skjedde. Omvendt kan gjenlevende foreldre ha kunnskap om selvmordstanker, eller alvorlige forhold som har vært holdt skjult for de unge i familien og som kan ha utløst dødsfallet. Skyldfølelsen ved at "hemmelighetene" muligens kunne ha avverget dødsfallet ble tung å bære, og opplysningene kunne heller ikke deles med andre i ettertid. Dersom spørsmålet om

”hvorfors?” dødsfallet skjedde er et stadig tilbakevendende tema i familien, kan partene trekke seg unna, og unngå så vel temaet, som hverandre.

En annen årsak til svekket kommunikasjonsklima er at mange foreldre vil beskytte barna fra å se hvor fryktelig vondt mor og far har det. På samme måte er det mange unge som underkommuniserer sorgen og fortvilelsen de bærer på for å beskytte foreldre.

Gjensidig støtte i familien kan også forvanskas av at familiemedlemmer får katastrofeangst for at det skal skje noe med gjenlevende medlemmer. McIntosh (1990) påpekte at katastrofeangst kan resultere i overdreven oppmerksomhet eller overbeskyttelse. Unge kan imidlertid også oppleve den samme frykten for at noe skal skje med foreldre. Et 17-årig søsken i “Omsorgsprosjektet” uttalte:

Jeg skjønner at mamma og pappa er urolig for meg. Men jeg er faktisk like urolig for dem... ofte.

Nelson & Frantz, dokumenterte i 1996 at graden av nærhet mellom foreldre og gjenlevende barn var korrelert med partenes engasjement, evne til å uttrykke seg, og samhold etter dødsfallet. Jo mindre engasjement og større konfliktnivå de unge opplevde i familien, desto fjernere opplevde de seg fra sine foreldre, og jo tydeligere og åpnere man klarte å snakke om sorgen og vanskene etter dødsfallet, desto nærmere opplevde ungdommene at de stod foreldrene. Nelson & Frantz konkluderte med at god kommunikasjon og nærhet med gjenlevende barn i en familie vil være en prosess som tar tid, fordi foreldre vil være sterkt preget av tapet av et barn over svært lang tid.

Rolleforskyvninger. Selvmordet til en nærstående person vil ofte påvirke unges identitet, ved at de kan miste en viktig rollemodell når en storebror, storesøster, mor, far eller andre tar livet sitt. I tillegg til at dette i seg selv kan gi opphav til identitetskriser, kan mange unge oppleve at de går inn i nye roller overfor gjenlevende familiemedlemmer. Mange studier viser hvordan eldre barn i familier overtar omsorgsansvar overfor yngre søsken eller gjenlevende forelder, når foreldre ikke klarer å fylle foreldrerollen fordi de er så sterkt rammet av sorg ved død. Den kliniske virkeligheten viser at dette i høyeste grad gjør seg gjeldende når dødsfallet skyldes selvmord. Foruten at slike rolleforskyvninger bidrar til relasjonelle vansker i familien, vil det kunne frata den unge en sorgløs ungdomstid uten de mange forpliktelser og bekymringer som ligger til den voksne omsorgsrollen.

Skolevansker. Sethi & Bhargava (2003) dokumenterte at unge etterlatte ved selvmord hadde signifikant større sosiale vansker enn en gruppe ungdom som ikke hadde opplevd et slikt tap. Vanskene bestod i flere problemer på skolen, i fritiden, og problemer overfor venner og søsken. Brent og medarbeidere (1993) og Pfeffer og medarbeidere (1997) fant også nedsatt sosial fungering, særlig i forhold til fritidsaktiviteter og generell sosial kompetanse. Demi & Howell (1991) påviste at flertallet av de unge hadde nedsatt selvrespekt etter dødsfallet, og at denne endringen medførte problemer i sosiale relasjoner.

På siden av vennefelleskapet. Unges sorgprosess kan forvanskas av at de kan falle utenom viktig sosial nettverksstøtte. Søsken i Omsorgsprosjektet fortalte at de ble møtt av empati og omsorg fra sitt eget nettverk, særlig uken frem til begravelsen. Men etter en tid opplevde mange av ulike grunner å være på siden av vennefelleskapet. De unge fortalte at de opplevde sine gamle venner som ”barnslige, umodne og opptatt av helt uvesentlige ting”, mens de selv hadde gjennomgått en ”bråmodning”. En 18-åring fortalte meg i intervju:

Jeg ble 35 litt for fort tror jeg. Jeg fekk et helt annet syn på ting enn andre venner på samme alder. Jeg så mye mer alvor i ting, noe som jeg ikke nødvendigvis synes var så festlig. Du får et helt annet type liv etter noe sånt. Det er ikke tvil om at jeg så alvor i ting på en helt annen måte. Ting ble jævlig meningsløst til tider.

I likhet med voksne etterlatte, forteller unge om en ny tidsregning, ny verdiskala, livsanskuelse eller til og med en ny identitet i kjølvannet av selvmord hos en nærstående person. Samtidig som dødsfallet medfører økt selvinnsikt og personlig modning, krever endringene store ressurser hos unge, også fordi de medfører store omveltninger i sosiale- og relasjonelle forhold. Også, helt i samsvar med voksne etterlatte, opplever svært mange unge at deres sosiale nettverk ikke forstår at sorg tar tid. Implisitt uttrykker venner at de går lei av å høre om selvmordet, noe som ofte resulterer i at venner trekker seg fra den sørgende, eller omvendt.

På siden av sorgfellesskapet. Worden (1999) påpeker at utenforstående ofte gir mer støtte til søsken når disse mister en av foreldrene enn når de mister en bror eller søster, dette til tross for at foreldre egentlig kan være mer rammet og ute av stand til å ta vare på søsken når de mister et barn, enn en ektefelle. I "Omsorgsprosjektet" fortalte søsken at de bare delvis ble ivaretatt av familiens nettverk fordi hovedoppmerksomheten var rettet mot foreldrene. Selv om flere søsken mente at dødsfallet nok rammet foreldrene enda hardere enn de selv, var det vondt å oppleve å komme i annen rekke. Eldre hjemmeboende søsken i Omsorgsprosjektet påpekte at det er ekstra viktig at noen utenfor kjernefamilien kan ivareta gjenlevende søsken. De unge bør kunne snakke om vanskene sine til noen som tåler å høre hvor vondt de har det, som bare er der for dem og "som ikke selv er så rammet".

Vi er liksom bare søsken vi. Det tror jeg du føler, for foreldrene dine har det veldig vondt, ikke sant. Og det forstår du, for de har jo mistet barnet sitt. Men jeg har mistet broren min...

Denne såre uttalelsen fra et søsken viser at selv om mange kan forstå at foreldrene lider og derfor ikke er i stand til å gi barna sine den støtten de trenger, så tar det ikke bort behovet for støtte og hjelp. Det samme utsagnet kan knyttes til situasjonen der mor eller far mister sin partner. Unge opplever på mange måter å stå alene i sorgen, fordi foreldre eller gjenlevende forelder, i en periode har mer enn nok med egen sorg og sjokk.

"Omsorgsprosjektet" viste at søsken som bodde med foreldrene på død tidspunktet, ofte opplevde å forsvinne i det påfølgende kaoset som oppstod. Foreldre bekreftet også at gjenlevende søsken "ble glemt" i de nærmeste timene eller dagene. Det kunne således gå flere måneder før de unge opplevde å kunne støtte seg til foreldrene igjen. I den første tiden var det oftere eldre søsken som støttet foreldre enn omvendt. Unge etterlatte er derfor helt avhengig av at øvrige familie, sosialt nettverk eller det offentlige hjelpeapparatet trer inn ved selvmord i familien. - I hvilken grad skjer dette?

Hjelpetiltak søsken. Selv om dataene fra Omsorgsprosjektet er fra 1998 og utelukkende rapporterer hjelpetiltak ved selvmord hos søsken, tyder mye på at den offentlige hjelpen overfor gjenlevende søsken etter selvmord fortsatt er mangelfull i Norge i dag. Det er heller ikke grunn til å tro at unge etterlatte får en vesensforskjellig hjelp fra det offentlige dersom andre nærstående personer enn søsken tar livet sitt.

Foreldrene i "Omsorgsprosjektet" oppga at 40 % av barna hadde mottatt hjelp fra noen i det offentlige etter dødsfallet. Omfanget av hjelpen var imidlertid svært begrenset. Hele to av tre foreldre savnet mer hjelp til mindreårige søsken. Foreldre måtte som oftest selv be om å få hjelp til barna, i en tid da de følte seg uten energi og initiativ. Det var stort sett korttidshjelp som ble gitt. Bare 6 % av barna fikk individuell hjelp i mer enn tre måneder. I tillegg var nesten halvparten inkludert i voksenhjelpen på ulike vis, som oftest ved at foreldre fikk råd angående barna. Denne type hjelp kan eksemplifiseres via presten som hjalp et niårig søsken i forbindelse med begravelsen. Han oppfordret gutten til å skrive et brev til broren og legge dette i kisten sammen med fotballen han og broren pleide å bruke. Mens nesten halvparten av foreldrene savnet psykologhjelp for barna, var det bare 13 % som var i kontakt med psykolog. Dette var også den type hjelp som foreldre oftest savnet for barna.

Unge etterlattes ønsker for hjelp

Når det gjelder unge etterlattes egne ønsker for profesjonell hjelp ved selvmord, er det et område man har veldig lite kunnskap, så vel i Norge som internasjonalt. I Norge er det foreløpig bare undersøkt i forhold til søskens selvmord gjennom Omsorgsprosjektet. Selv om variasjonen med hensyn til hva unge vil ønske, vil jeg her sitere et par utsagn fra ungdom i dette prosjektet: En jente på 19 år får representere de unge når hun sier:

Tror det er individuelt hvor lenge man trenger hjelp. Noen har helt sikkert behov for å prate om det hele livet ut, for det kan ikke glemmes. Men det krever ikke at man har psykolog hele livet ut. Men man trenger å få orden på en del følelser og tanker. Det er lurt hvis man har mer intensivt i begynnelsen og så trapper ned over lengre tid.

Unge etterlattes mestring

Bortsett fra resultatene i Omsorgsstudien, har en ikke norske dokumentasjoner på hvordan unge etterlatte mestrer sorgen og traumet etter at en nærstående person har tatt livet sitt. Det er likevel sannsynlig at det vil være store likhetstrekk i mestringen etter tap av et søsken og tap av andre nærstående personer. Jeg vil derfor trekke frem følgende konklusjoner fra Omsorgsprosjektet for å belyse unge etterlattes mestring:

Gjennom intervjuene fremkommer relativt store intensitetsforskjeller i foreldre og søskens reaksjoner på selvmordet over tid. I tillegg er det vesensforskjeller i hvordan foreldre og søsken forholder seg til og takler sorgen. Generelt kan en si at unge voksne søsken synes å ha noe mindre sterke sorg- og traumereaksjoner halvannet til to år etter dødsfallet enn foreldrene, og brødre mindre enn søstre. Søsken ser også ut til å ha mer aktive, offensive og "rasjonelle" mestringsstrategier, og de uttrykker større fremtidsstro, optimisme og pågangsmot enn foreldrene. Mens foreldrene ofte sliter med spørsmålet om "hvorfor" dødsfallet kunne skje, forholder de fleste søsken seg mer pragmatisk og sier at dette har de også tenkt mye på, men at de nå er nødt til å gå videre. Søsken uttrykker at de må være rasjonelle i forhold til at "skjedd er skjedd", uten at dette betyr at de tar lett på dødsfallet. En 20-åring representerer mange andre når han sier:

Skjedd er skjedd, det har ikke hensikt å lage seg en teori for hvorfor. Vi vil likevel aldri få vite det.

Det er tenkelig at denne relativt vesensforskjellige måten å forholde seg til sorgen og de vanskelige spørsmålene på skyldes de ulike relasjonene foreldre og søsken har til avdøde og ikke generasjonsforskjeller. En slik antagelse styrkes ved at unge foreldre og eldre søsken, som er jevngamle, forholder seg ulikt. Følelse av ansvar for dødsfallet ligger mye tyngre på foreldre enn søsken og kan muligens forklare hvorfor søsken lettere forlater "hvorfor"-spørsmålet og skyldfølelsen. For selv om både foreldre og søsken har hatt skyldfølelse i stor

grad, klarer søsken over tid i større grad å forholde seg rasjonelt til følelsen, slik at det plager dem mindre.

Søsken gir også langt oftere uttrykk for en mer aktiv holdning til egenomsorg. Nesten samtlige søsken vektlegger betydningen av å gjøre hyggelige ting for ikke å synke ned i depresjon. Det å gjøre lystbetonte ting som å være med venner, reise på turer, gå på diskotek og kino, etc. har vært godt ”for å trekke seg opp” av sorgen. Mange har opplevd at det er viktig for sorgbearbeidingen at en har noe å gå til eller være opptatt av. Det ser ut til at søsken, i større grad enn foreldrene, har hatt evne til å veksle mellom å være i det vonde for så å koble ut det vonde, slik en ofte ser hos yngre barn. En søster som har vært travelt opptatt med skolegang siden dødsfallet skjedde, forteller at hun til dels klarte å ”styre sørgingen” til tider hun visste at hun hadde tid og krefter til det.

En ungdom forteller at hans behov for å gjøre hyggelige ting sammen med venner, i større grad enn før blir stoppet, fordi foreldrene er mer redde for ham. Både han og andre hjemmeboende søsken opplever at det er mer nødvendig enn før dødsfallet å ”få gjøre det en er glad i å gjøre” og kanskje få tøyse grensene for hva en får tillatelse til. Foreldrenes redsel for nye katastrofer hindrer dem i noen grad i dette.

Flere søsken mener at de selv og foreldrene takler sosialt nettverk forskjellig. Mens de oppfatter seg selv som mer offensive og åpne om dødsfallet, opplever de foreldrene som mer passive. Kanskje det er generasjonsforskjeller i ”evnen til å snakke om ting, hvor de unge er best”, mener et voksent søsken. Unge forteller om hvordan de oppsøkte venner og ”ikke ga dem sjansen til å stikke unna”.

Søsken opplever at deres og foreldrenes mestring av dødsfallet er forskjellig, og noen uttrykker at foreldrene er for passive, eller ”gir seg for lett”. De mener at foreldrene selv kunne ta mer initiativ for å komme ut blant andre eller få hjelp hvis de trengte det. Imidlertid har de stor respekt for at foreldre og søskens sorg antakelig er ganske forskjellig og presiserer at kanskje de ikke ville greie å ha sin mer offensive innstilling dersom de hadde mistet sitt barn.

Unge mestringsstrategier – Omsorgsstudien

Følgende strategier for å bedre sin situasjon ble brukt av søsken i Omsorgsstudien:

- Bruke musikk (lytte, skrive, uttrykke følelser gjennom musikk)
- Skrive (brev til avdøde, triste sanger, minneord)
- Snakke med avdøde på kirkegården
- Snakke om det som har skjedd med noen som er ordentlig deltagende og som orker å høre på. Det har veldig mye med kvaliteten å gjøre.
- Tenke på positive opplevelser sammen med avdøde, mimre og gråte
- Gripe dagen, gjøre hyggelige ting med venner
- Trene, gå turer
- Å ha omsorg for egne barn

Fokus for hjelp. Samtlige teoretikere og forskere som omtaler barn og unge som etterlatte ved selvmord, poengterer behov for familiebasert rådgivning og hjelp. De poengterer behovet for tidlig identifisering og hjelp for psykososiale problemer, både for å hjelpe de unge med å takle inntrykkene og belastningen ved selvmordet og for å redusere risiko for langtidskonsekvenser. Nelson & Frantz (1996) vektlegger behovet for å bedre familie-kommunikasjonen som en vesentlig komponent i hjelpen til unge og til familiesystemet. Demi og Howell (1991)

poengterer betydningen av åpenhet og evne til å uttrykke sorgen i familien, unngå hemmeligholdelse av fakta rundt selvmordet, sikre tilgjengelighet av emosjonell og materiell støtte for de ulike familiemedlemmene, og motivere etterlatte til å søke eventuell nødvendig profesjonell hjelp.

Først og fremst trengs tidlig hjelp til etterlatte foreldre eller forelder, for snarest mulig igjen å gjøre dem til omsorgspersoner for gjenlevende barn. Davies (1998) påpeker at det er avgjørende at unge sikres åpen og direkte informasjon om selvmordet, får sjanse til å stille spørsmål og får snakke om, og bearbeide det som har skjedd. Voksne omsorgspersoner må få klar veiledning om ikke å skjule sannheten, uttrykke ting uklart eller holde tilbake opplysninger for unge etter selvmord. Magne Raundalen (1994) påpeker at dersom informasjonen blir gitt tydelig, langsomt og varsomt, oppleves dette som lettende for barn og unge, og ikke ”brutalt” som voksne ofte tror.

Pfeffer og medarbeidere konkluderte i sin studie av 1997 betydningen av tidlig identifisering av barn som opplever å miste foreldre eller søsken ved selvmord for å iverksette forebyggende intervensjon. De hevdet at spesielt tilbaketrekking, aggressiv adferd, angst og tanke- og konsentrasjonsproblemer, burde varsle klinikere om en mulig PTSD. De foreslo at intervensjonen burde søke å minske symptomer på angst og depresjon gjennom å behandle barna direkte. I tillegg burde forebyggende intervensjon også rette oppmerksomheten mot foreldrenes psykososiale behov, i et forsøk på å redusere barns risiko for psykiatriske symptomer og dårlig sosial tilpasning.

I tillegg til familien, er barnehage og skole en viktig innfallsvinkel for å hjelpe barn og unge direkte. Betydningen av samarbeid mellom hjem og skole etter tragiske hendelser i familien har vært fremhevet i Norge i en årrekke av Atle Dyregrov og Magne Raundalen (1994). Skolens viktigste oppgaver blir å lage rammer for kollektiv bearbeiding f.eks. via minnestunder, tematisering av sorg og tap, markering av merkedager og organisering av nettverksstøtte. ”Omsorgsprosjektet” dokumenterer at mange skoler i dag har tatt utfordringen og utformet planer og rutiner for en kriseberedskap i skolen.

Konklusjon

Det kan være mange grunner til at etterlatte ved selvmord, og unge i særdeleshet, ikke synes å få den hjelp og støtte som andre i en tilsvarende vanskelig livssituasjon ville få i Norge i dag. At et menneske tar sitt liv er fortsatt forbundet med så mye stigmatisering, skrekk og ubehag, at ikke bare sosialt nettverk, men også profesjonelle hjelpere kan trekke seg unna. I tillegg vet en at unge er spesielt kritiske til hvilken hjelp de vil ha og hvem de ønsker hjelp fra. Hjelp til unge etter selvmord må gis både som direkte hjelp til dem selv eller foreldre, men også til familien samlet. For å muliggjøre dette i tilfredsstillende grad må det offentlige hjelpeapparatet langt tydeligere på banen og tilby sine tjenester enn tilfellet er i dag. På samfunnsnivå bør det iverksettes tiltak for de-stigmatisering av selvmord, informasjon om sunne strategier for sorgbearbeiding, og mobilisering av de unges støttesystemer. Spesielt bør forskning kartlegge unge etterlattes behov og ønsker for hjelp, og informasjonsarbeid bør vektlegge å gi sosiale nettverkssystemer større trygghet og kunnskap i forhold til å støtte unge etterlatte på en måte som de opplever positivt og støttende.

”Landsforeningen for etterlatte ved selvmord” - LEVE, vil være pådriver for et bedre hjelpetilbud, og samtidig bidra til økt informasjon og åpenhet omkring selvmord. Gjennom UngeLEVE vil unge selvmordsetterlatte bidra til å bli hørt, slik at omsorgsapparatet når frem med den hjelpen som de unge opplever at de trenger.

Referanser

- Balk, D. E. (1983). Effects of sibling death on teenagers. *The journal of school health*, 1, 14-18.
- Balk, D. E., & Corr, C. A. (2002). Bereavement during adolescence: A review of research. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 199-218). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Brent, D. A., Perper, J. A., Moritz, G., Liotus, L., Schweers, J., Roth, C., Balach, L., & Allman, C. (1993). Psychiatric impact of the loss of an adolescent sibling to suicide. *Journal of Affective Disorders*, 28, 249-256.
- Brent, D. A., Moritz, G., Bridge, J., Perper, J., & Canobbio, R. (1996). The impact of adolescent suicide on siblings and parents: A longitudinal follow-up. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26, 3, 253-259.
- Calhoun, L. G., Abernathy, C. B., & Selby, J. W. (1986). The rule of bereavement: are suicidal deaths different? *Journal of Community Psychology*, 14, 213-218.
- Cerel, J., Fristad, M. A., Weller, E. B., & Weller, R. A. (1999). Suicide-bereaved children and adolescents: A controlled longitudinal examination. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 38, 6, 672-679.
- Clark, D. C., & Goebel, A. E. (1996). Siblings of youth suicide victims. In C. R. Pfeffer (Ed.), *Severe stress and mental disturbance in children* (pp. 361-389). Washington, DC: London.
- Dalke, D. (1994). Therapy-assisted growth after parental suicide: From a personal and professional perspective. *OMEGA*, 29, 2, 113-151.
- Davies, B. (1995). Sibling bereavement research: State of the art. In I. B. Corless, B. B. Germino, & M. A. Pittman (Eds.), *A challenge for living. Dying, death, and bereavement* (pp. 173-201). London: Jones and Bartlett Publishers.
- Davies, B. (1998). *Shadows in the sun: The experience of sibling bereavement in childhood*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Demi, A. S., & Howell, C. (1991). Hiding and healing: Resolving the suicide of a parent or sibling. *Archives of Psychiatric Nursing*, 5, 6, 350-356.
- Dyregrov, A., & Raundalen, M. (1994). *Sorg og omsorg i skolen*. Bergen: Magnat forlag.
- Dyregrov, K. (2001). Søsken etter selvmord. I: A. Dyregrov, G. Lorentzen, & K. Raaheim (red.), *Et liv for barn. Utfordringer, omsorg og hjelpetiltak*. Fagbokforlaget (s.146-158). Bergen.
- Dyregrov, K., Nordanger, D., & Dyregrov, A. (2000). *Omsorg for etterlatte ved selvmord. "Etterlattestudien"*. Rapport. Senter for Krisepsykologi. Bergen.
- Hammerlin, Y. & Schjelderup, G. (1994). *Når livet blir en byrde. Selvmordsforståelse og problemer ved forebygging*. Ad Notam Gyldendal. Oslo.
- Hogan, N. S., & Balk, D. (1990). Adolescent reactions to sibling death: Perceptions of mothers, fathers, and teenagers. *Nursing research*, 39, 2, 103-106.
- Jaques, J. D. (2000). Surviving suicide: The impact on the family. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 8, 4, 376-379.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- McFarlane, A. C. (1987). The relationship between patterns of family interaction and psychiatric disorders in children. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 21, 383-390.
- McIntosh, J. I. (1990). *Suicide and its aftermath*. Survivor Family Relationship: Literature Review. W. W. Norton & Co. N.Y.
- McIntosh, J., & Wroblewski, A. (1988). Grief reactions among suicide survivors: An exploratory comparison of relationships. *Death Studies*, 12, 21-39.

- Mufson, T. (1987). Issues surrounding sibling death during adolescence. *Child and Adolescent Social Work*, 204-218.
- Mullarky, K., & Pfeffer, C. R. (1992). Psychiatric treatment of a child suicide survivor. *Crisis*, 13, 2, 70-75.
- Müller, O. (1992). Etterlatte etter selvmord. Reaksjoner og behnadringsbehov. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 29, 189-199.
- Nelson, B. J., & Frantz, T. T. (1996). Family interactions of suicide survivors and survivors of non-suicidal death. *OMEGA*, 33, 2, 131-146.
- Ness, D. E., & Pfeffer, C. R. (1990). Sequele of bereavement resulting from suicide. *American Journal of Psychiatry*, 147, 279-285.
- Parkes, C. M. (1986). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. Harmondsworth: Penguin (2nd edition): Routledge.
- Pfeffer, C. R., Martins, P., Mann, J., Sunkenberg, R. N., Ice, A., Damore, J. P., Gallo, C., Karpenos, I., & Jiang, H. (1997). Child Survivors of Suicide: Psychosocial Characteristics. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1, 65-74.
- Pfeffer, C. R., Jiang, H., Kakuma, T., Hwang, J., & Metsch, M. (2002). Group intervention for children bereaved by the suicide of a relative. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 5, 505-513.
- Pynoos, R. S., Frederick, C., Nader, K., Arroyo, W., Steinberg, A., Eth, S., Nunez, F., & Fairbank, L. (1987). Life threat and post-traumatic stress in school-age children. *Archives of General Psychiatry*, 44, 1057-1063.
- Rakic, A. S. (1992). *Sibling survivors of adolescent suicide*. Dissertation Doctor of Philosophy, The California School of Professional Psychology Berkeley/Alameda.
- Rask, K., Kaunonen, M., & Paunonen-Ilmonen, M. (2002). Adolescent coping with grief after the death of a loved one. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 137-142.
- Raundalen, M. (2000). Hva skal vi si til barn om selvmord? *Suicidologi*, 2, 12-15.
- Retterstøl, N. (1990). *Selvmord*. Universitetsforlaget AS. Oslo.
- Schwab, R. (1997). Parental mourning and childrens' behavior. *Journal of Counseling & Development*, 75, 258-265.
- Sethi, S. & Bhargava, S. C. (2003). Child and adolescent survivors of suicide. *Crisis*, 24, 1, 4-6.
- Shneidman, E. (1972). Foreword. In A. C. Cain (Ed.), *Survivors of suicide*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Stroebe, M. S., Stroebe, W., & Hansson, R. O. (1993). *Handbook of Bereavement: Theory, Research, and Intervention*. New York: Cambridge University Press.
- Valente, S. M., & Saunders, J. M. (1993). *Adolescent grief after suicide*. *Crisis*, 14, 1, 16-22.
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (1991). Loss and the family: A systemic perspective. In F. Walsh & M. McGoldrick (Eds.), *Living beyond loss: Death in the family*, pp. 1-29. New York: W. W. Norton.
- Wertheimer, A. (1999). *A special scar. The experiences of people bereaved by suicide*. (5th ed.). Routledge: London. New York.
- Worden, J. W., Davies, B. & McCown, D. (1999). Comparing parent loss with sibling loss. *Death Studies*, 23, 1-15.

Vedlegg

I det følgende presenterer jeg en oversikt over teoretisk og empirisk litteratur om barn og unges sorg ved søskendødsfall generelt og ved selvmord spesielt. Det ble søkt i ulike databaser for tidsrommet 1970-2003 med søkeordene: suicide, suicide bereavement, sibling suicide, og suicide postvention. Publikasjoner som henvises til i denne oversikten står i ovenstående referanseliste.

Mens det foreligger en mengde internasjonale studier og teori om *foreldres* reaksjoner etter barns død, er forekomsten av slikt materiale som omhandler *barn og unges* reaksjoner langt mindre. Likevel fins det mest teoretisk litteratur (se Balk & Corr, 2002; Davies, 1995; Schwab, 1997; Valente & Saunders, 1993).

Det er færre empiriske studier som har fokus på barn og unge som etterlatte ved ulike typer dødsfall. Noen sentrale referanser er: Balk, 1983; Cerel m.fl., 1999; Dalke, 1994; Hogan & Balk, 1990; Mullarky & Pfeffer, 1992; Rask m.fl., 2002; Worden m.fl., 1999.

Det finnes en del teoretisk litteratur om barn og unges situasjon etter søskens selvmord (se Clark & Goebel, 1996; Jaques, 2000; Müller, 1992; Wertheimer, 1999).

Når det gjelder litteratur som omhandler empirisk forskning med søsken etter selvmord, finnes det (på verdensbasis) kun følgende åtte referanser: Brent m.fl., 1993; Brent m.fl., 1996; Demi & Howell, 1991; Nelson & Frantz, 1996; Pfeffer m.fl., 1997; Pfeffer m.fl., 2002; Rakic, 1992; Sethi & Bhargava, 2003. I tillegg til at forekomsten av empiriske studier er svært begrenset, avspeiler de noen av vanskene ved å forske på dette området. Studiene kjennetegnes ved at de:

- til dels har svært små eller blandede utvalg
- sjelden differensierer på søskens alder
- består av søskenutvalg som har mistet et søsken på svært ulike tidspunkt
- i hovedsak er basert på kvantitative data
- ofte utelukkende har et psykiatrifokus

Kontaktadresse: Kari Dyregrov
Senter for Krisepsykologi, Bergen
Tlf. 55 59 61 80, E-post: kari@krisepsyk.no