

Sorg hos barn: Del I: Kort- og langtidsreaksjoner \*

Atle Dyregrov

Magne Raundalen

Senter for Krisepsykologi, Bergen

Postadresse:

Atle Dyregrov

Senter for Krisepsykologi

Fabrikkgaten 5

5037 Solheimsvik

Tlf: 55293940

Fax: 55297917

Engelsk tittel: Grief in children: Part I: Short- and long-term reactions

Running head: Barns sorg

\* Arbeidet er støttet økonomisk av Rådet for Psykisk Helse

## Introduksjon

I to artikler vil vi belyse barns sorg. I den første vil vi omtale noen viktige aspekter ved barns sorgreaksjoner på kort og lang sikt, mens vi i neste artikkel vil beskrive hjelp til barn i sorg.

Senere års forskning har rokket ved flere anerkjente "sannheter" om sorg, som f.eks. at sorg følger spesifikke stadier, at alle mennesker reagerer med dyp fortvilelse, at sorg er tidsbegrenset med et klart sluttunkt, etc. (Silverman & Worden, 1992; Stroebe, 1992-1993; Wortman & Silver, 1989). Også i litteraturen om barns sorg finnes det "etablerte sannheter" som f.eks. at barn alltid vil sørge, må gjennomleve dyp smerte og at reaksjonene følger visse faser (se f.eks. Costa & Holliday, 1992).

Å beholde en forbindelse med den døde, eller å ha den døde nært seg i ens indre, er antatt å forhindre en "vellykket" sorg. Fra Sigmund Freud til Erna Furman er det å løsne båndene til den døde personen sett på som nødvendig for å oppnå en sunn avslutning på sorgen. Hvis dette ikke skjer er det antatt at den sørgende personen vil ha vansker med å knytte nye følelsesmessige bånd til andre personer. Denne psykoanalytiske modellen har imidlertid blitt utfordret (Wortman & Silver, 1989; Stroebe, 1992-93) når det gjelder sorg hos voksne. Empirisk forskning har vist at sørgende barn og ungdom som ikke "bryter båndene" til sine døde foreldre eller søsken greier seg like godt eller bedre enn de som gjør det (Hogan & Greenfield, 1991; Silverman, Nickman & Worden, 1992).

Silverman et al. (1992) har hevdet at sorg ikke bør ses som en tilstand med et fast sluttunkt, men argumenterer for et prosess-orientert syn hvor tapet blir gjennomgått og forstått på ny etter hvert som barnet utvikler seg. De hevder:

"The emphasis should be on negotiating and renegotiating the meaning of the loss over time, rather than letting go. While the loss is permanent and unchanging, the process is not" (p.502).

En annen utbredt antagelse er at barn som opplever tap vil få svekket sin selvfølelse:

"One of the most prevalent and disastrous consequences of the death of a parent when a child is small is loss of self-esteem. This is universal" (Costa & Holliday, 1992, p.71).

Nyere studier støtter ikke denne antagelsen (Balk, 1983; 1990; Kranzler et al., 1990). Noen studier viser faktisk at selvfølelsen kan styrkes, f. eks. etter søskens død, og flere unge beskriver positive forandringer som kan følge etter et tragisk dødsfall (Balk, 1983; Martinson, Davies & McClowry, 1987).

Vi gjør derfor klokt i å reflektere over hvilke forestillinger vi har om sorg og sorgforløp, da de kan være bestemmende for hva vi tenker om barns reaksjoner og hva vi kan og bør gjøre for å hjelpe dem. Disse mytene om sorg er sterkt utbredt fordi de er fremført av autoriteter med stor faglig tyngde og senere referert av mange andre. I tillegg harmonerer vår tro på faste stadier med våre behov for å ordne og strukturere våre erfaringer.

#### Umiddelbare og tidlige reaksjoner etter tap av foreldre, søsken, besteforeldre og venner

En inngående beskrivelse av barns reaksjoner som følge av tapet av et nært familiemedlem eller venn vil ikke bli gitt her, men noen viktige resultater fra de siste tiårs forskning vil bli gjennomgått.

Etter at en forelder dør, består de umiddelbare reaksjoner ofte av en følelse av forvirring, eller sjokk, mistro og en følelse av uvirkelighet. Tristhet, sosial tilbaketrekking, appetittforandringer, søvn og skolevanskeligheter er vanlige reaksjoner i nær tid etter tapet (Balk 1990; Harris, 1991). Mindre alvorlige sykdommer og somatiske reaksjoner er også vanlige, særlig blant barn før tenåringsalderen (Silverman & Worden, 1992). Barn opplever også påtrengende tanker om dødsfallet og påfølgende forsøk på å unngå disse tankene (Harris, 1991). Når foreldre dør som følge av progredierende sykdom, er perioden forut for dødsfallet ofte fylt med frykt for foreldrenes reaksjoner, redsel for at far/mor skal dø, skyldfølelser for

det som skjer og frykt for den friske forelder. Dette medfører ulike atferdsendringer og skolevansker (Christ et al., 1993). Ikke så sjelden vil benekting av alvoret brukes som mestringsstrategi for å holde det som skjer eller vil skje på avstand (Christ et al., 1993; Halperin, 1993).

Reaksjoner etter tap av søsken er først sjokk, følelser av nummenhet og forvirring, senere rapporteres bl.a. depresjon, frykt, skyld, søvnvansker, forverrede studievaner, ensomhet, sinne, følelser av maktesløshet og hjelpeløshet, og konsentrasjonsvansker (Balk, 1983). Blant yngre søsken er regressiv atferd vanlig (Mandell, McAnulty & Carlson, 1983). Overbeskyttelse fra foreldrenes side er også vanlig etter søskens død (Dyregrov & Matthiesen, 1987; Powell, 1991).

I en interessant studie over besteforeldres død basert på intervjuer med 56 barn i alderen 8 til 12 år, beskriver Irizarry (1992) mange sterke reaksjoner blant barna. Hele 87% opplevde sine foreldre som annerledes etter at dødsfallet inntraff. De bekymret seg over hvordan foreldrene ville reagere (57%):

"I was worried that my dad would go and kill himself to see his father in heaven." (11-year-old boy - Irizarry, 1992, p. 46).

Mange barn hadde forslag i forhold til gjennomføringen av begravelsen (55%), og de ønsket informasjon om ulike ting (55%). Barns minner fra dødsfallet var svært spesifikke, som om de var fastfrosset i barnas minne. Barna forsøkte å beskytte sine foreldre og å unngå atferd som kunne føre til at foreldrene ble lei seg eller bekymret.

Få studier har sett på sorg etter tap av en venn. Dette til tross for at mange barn, spesielt ungdommer, har intense forhold til sine jevnaldrende, så som venner og kjærester. Venner blir ofte ikke sett på som sørgende, det finnes ingen rolle for dem under sørgehøytidelighetene, og de har derfor ingen sosialt akseptert posisjon som sørgende, noe som kan tenkes å være til støtte i bearbeidingen av tapet. Venner mangler også en sørgende

familie hjemme, og dersom barna opplever påtrengende minner fra et traumatisk dødsfall oppmuntres de av foreldre til å "glemme" eller å "stoppe å tenke på tapet" av vennen (Podell, 1989). I en ny undersøkelse over tap av en klassekamerat (Dyregrov et al., 1995) har vi funnet at klassekamerater (i 9. klasse) rapporterer umiddelbare reaksjoner som er svært like dem som er rapportert etter tap av søsken eller foreldre. Reaksjonene holdt seg relativt sterke ved oppfølging etter ni måneder.

### Langtidsvirkninger av dødsfall

Selv om vanlige, forbigående reaksjoner må forventes etter tap av en forelder, søsken eller nær venn, har det eksistert mange og motsigelsesfylte konklusjoner når det gjelder utviklingen av problemer som varer over tid. Mye av konflikten og forvirringen kan forklares på bakgrunn av metodologiske forskjeller, begrensninger og restriksjoner. Mens adskillig klinisk litteratur og forskningslitteratur fra 1970- og 80-årene har dokumentert at tapet av en forelder setter barn i fare for utvikling av psykopatologi både i barnealder og i voksen alder, viser nyere forskning at denne konklusjonen ikke har allmen gyldighet (Sood et al., 1992). Flere nyere studier er av en bedre metodologisk kvalitet, siden de vanligvis inkluderer kontrollgrupper med normale barn. Vi velger å tro at de tidligere undersøkelsene ble utført i en tid da barns sorg ble viet mindre oppmerksomhet fra foreldre, skole og helsevesen enn tilfellet er nå.

Reaksjoner som blir beskrevet i det første sørgeåret inkluderer ulike kognitive, affektive og atferdsmessige reaksjoner, slik som tristhet, gråt og "mildere" former for depresjon, lengsel etter den døde personen, irritasjon, angst, sinne og aggressiv atferd, tilbaketrekking, søvnproblemer, og ulike somatiske eller psykosomatiske plager, så vel som akademiske problemer (Raphael, 1982; Van Eerdewegh et al., 1982). De ulike rapportene viser likevel ingen spesiell sammensetning av symptomer som kan sies å være typisk.

De fleste studier viser at tanker omkring den avdøde fortsetter over lang tid, og at ferier og fødselsdager er tidspunkt der fortvilelsen føles sterkere.

Sammenlignet med populasjonsnormer eller kontrollgrupper blir økte atferdsproblemer ofte rapportert (Kranzler et al., 1990). Brent og medarbeidere (1993a) har påvist en syvdoblet økning av tilfeller av alvorlig depresjon blant søsken etter selvmord, sammenlignet med en jamførbar kontrollgruppe. Blant de søsken som var deprimerte hadde 43% betydelige suicidale tanker mot bare 6% av ikke-deprimerte søsken.

Tapet av foreldre har resultert i til dels alvorlige langtidskonsekvenser. Kaffman, Elizur & Gluckson, (1987) fulgte en gruppe barn i 3 1/2 år etter at de mistet sin far. To til tre år etter dødsfallet viste mer enn en tredjedel av barna aggressiv atferd, disiplin-problemer og rastløshet. Tre og et halvt år etter tapet gikk det noe bedre, men fremdeles oppviste en tredjedel av barna betydelige følelsesmessige problemer.

I løpet av den andre halvdel av det første året etter en forelders død påviste Van Eerdewegh et al. (1982) og Harris (1991) alvorlige problemer, slik som depresjon, bruk av alkohol, kriminalitet og skolevansker blant ungdommer. Noen barn viser ikke symptomer før flere år etter dødsfallet (Kaffman & Elizur, 1979).

I en epidemiologisk studie av konsekvensene av en forelders død i barndommen fant Gersten, Beals & Kallgren (1991) (92 barn i alderen 8 til 15 år) at dødsfallet utgjorde en risiko for utvikling av depresjon, men ikke atferdsvansker. Faktisk fant de resultater som viste at barna hadde 7.5 ganger større risiko (650%) for å utvikle alvorlige depressive symptomer enn barn uten et slikt tap. Sjansene økte med barnas alder, og flere jenter enn gutter utviklet alvorlig depresjon.

Studier viser at dødsfall i den nære familie også kan føre til "positive" forandringer hos barn og unge, f. eks. en følelse av raskere modning, av å lære at det finnes ulike måter å takle motgang på, og å sette pris på mennesker rundt seg i større grad enn før etter tap av

søsken (Balk, 1983, 1990; Hogan 1988; Martinson et al., 1987). Foreldre har rapportert at barn har utviklet medlidenhet og forståelse for andre etter at et søsken døde (Martinson et al., 1987), og etter at en forelder døde opplevde rundt halvparten av de gjenlevende foreldrene at søsken tok på seg mer ansvar og var til mer hjelp enn før (Van Eerdewegh et al., 1982). Dessverre kan barn tre inn i en voksenrolle for tidlig hvis de tar på seg for mye ansvar, og rollefordelingen i den "nye" familien bør oppmerksommes.

For tap av venner mangler vi gode empiriske studier over langtidskonsekvensene. Noen rapporter (Podell, 1989, Brent et al., 1993b) tyder på at en venns død kan ha en viktig negativ innvirkning på ungdommer. Brent et al. (1993b) har funnet at det var adskillig psykiatrisk sykkelighet, spesielt alvorlig depresjon, blant unge venner og bekjente av de som tok selvmord. Venner og bekjente av unge selvmordsoffer er kjent for å være psykiatrisk sårbare (Shafii et al., 1986, 1988, rapportert i Brent et al., 1993b).

Hvor permanente endringer som skjer i barns forventninger til livet etter et dødsfall har vi lite kunnskap omkring. Denes-Raj & Ehrlichman (1991) har dokumentert at slike opplevelser kan ha en negativ innvirkning på ungdommers følelsesliv på lang sikt. Pessimisme for fremtiden er et dokumentert fenomen etter traumatiske opplevelser (Terr, 1983), og fremtidig forskning omkring fremtidsberedskap etter tap bør gjennomføres.

De fleste barn utvikler dog ikke psykopatologi etter tap av kjære. Likevel kan mange barn og unge fortsette å rapportere ulike sorgsymptom og tilbakevendende perioder med tristhet mange år etter tap av en nærstående person.

### Viktige forhold i forbindelse med sorg

I de følgende vil vi beskrive og diskutere en del viktige forhold som har betydning for barns sorgreaksjoner og for hvilken hjelp de trenger.

#### Forholdet til den døde, og til de(n) som lever tilbake.

Når et barn mister foreldre (eller søsken) er det viktig å klargjøre hvilket forhold de hadde til avdøde før dødsfallet, og hvordan forholdet er mellom barnet og den gjenlevende forelder. Christ et al. (1993) og Kranzler et al. (1990) har funnet at barn føler seg særskilt forlatte og sårbare hvis deres forhold til den døde forelder var nært, mens forholdet til den gjenlevende forelder er mer distansert og problematisk. Gray (1987) har vist at et negativt opplevd forhold til den gjenlevende forelder, var assosiert med høyere depresjonsskårer hos ungdom etter et plutselig dødsfall. Kranzler et al. (1990) rapporterer at gjenlevende forelders problemer etter dødsfallet, mer enn forholdet til den døde forelder, var viktig for barnets tilstand. Mange ungdommer rapporterer at de ikke fikk tilstrekkelig hjelp fra den gjenlevende forelder, og at de fikk best hjelp fra venner og skolekamerater (Gray, 1989). Christ et al. (1993) fant at forholdet mellom søsken bare unntaksvis fungerer som en støtte i disse situasjonene, og at søskenforholdene ofte preges av konflikter og følelsesmessig distanse. Mens mange fremtredende forfattere/forskere tidligere har hevdet at et ambivalent forhold til avdøde ville komplisere sorgforløpet, har vi få undersøkelser som dokumenterer dette. Fra studiet av sorg blant voksne, har ny forskning (Cleiren et al. 1994) reist tvil om betydningen av ambivalens, da et ambivalent forhold også kan følges av betydelige lettelsesreaksjoner.

Silverman et al. (1992) beskriver hvordan barn utvikler et indre bilde eller representasjon av den døde personen, noe som muliggjør deres mestring av tapet, og de livs endringer det medfører. Disse prosessene kan fortsette livet ut. Slike prosesser er dokumentert både etter tap av foreldre (Silverman et al., 1992) og etter tap av søsken (Hogan & DeSantis, 1992). Det er viktig å akseptere at barn på ulike måter beholder den de er glad i nært seg i deres indre liv, uten at dette bør sees på som en form for patologi.

Noen av strategiene som brukes for å opprettholde forholdet til den døde er:

- \* Oppsøke steder av særskilt betydning (tursteder, sitte i avdødes rom)

- \* Ta vare på gjenstander som har konkret eller symbolsk betydning (såkalte "linking



objects")

- \* Finne frem klær, deodorant, parfyme, etc., for å søke nærhet til den døde
- \* Snakke med eller ha en indre dialog med den døde
- \* Føle den dødes nærhet: se personen foran seg, føle personen nær uten å se han/henne ("som om hun er i rommet), føle seg iaktatt av den døde og forestille seg den døde oppe i himmelen, m.m.
- \* Se i fotoalbum, se på video, etc.

Silverman et al. (1992) fant at 95 av 125 barn (77%) hadde beholdt en ting som hadde tilhørt den døde forelderen, ting som de hadde fått, eller noe som de hadde beholdt som en konkret påminner med symbolsk betydning.

Etter en ulykke hvor Peter mistet bestevennen bar han på seg et stykke av den gjenstanden som forårsaket vennens død. For ham var dette et minne som var godt å ta frem, det siste som var i kontakt med hans døde venn. Mor til den døde gutten derimot, reagerte negativt på samme gjenstand, da hun forbandt den med det som forårsaket hennes sønns død.

Opprettholdelsen av kontakten med og utviklingen av en slik indre representasjon eller bilde av den døde synes å gjøre smerten mindre og bygge en bro i savnet. Viktigheten av dette synes størst i det første året etter dødsfallet. Opplevelsene tillater barnet å beholde nærhet i forholdet til den avdøde.

Av og til kan disse erfaringene bære mer preg av å være hallusinasjoner, som blandes med frykt for at den døde personen skal ta hevn. Klinisk har vi opplevd at dette henger sammen med et ambivalent forhold før dødsfallet inntraff, eller når det er en ufullendt sorgprosess. Nærværet av den døde personen kan også bli tolket som et gjenferd, f. eks. at den døde personen returnerer for å plage dem. Barn må informeres om at det er vanlig med slike reaksjoner (Podell, 1989; Pynoos, 1992). Pynoos (1992) mener at "...school-age children have

not usually acquired sufficient ego maturity to understand that these illusionary experiences correspond to efforts to reunite with the lost person" (p.4).

Fantasier om gjenforening med den døde er forholdsvis vanlig hos barn:

Cecilie (12 år) fant sin far død og kom til psykolog fordi forstyrrende bilder fra funnet av far plaget henne. I oppfølging fortalte hun at hun ønsket å bli gjenforent med far i himmelen, men la til et ønske som viste hennes behov for å beholde det gamle forholdet: "Hva skjer hvis jeg lever til jeg blir åtti år gammel og så kommer til himmelen? Da vil jeg være mye eldre enn han. Da ville jeg ønske å være tolv år igjen".

Slike gjenforeningsfantasier kan lett misforstås som selvmordstanker, noe de vanligvis ikke er. Likevel kan enkelte barn i sin fortvilelse aktivt planlegge å ta sitt liv.

#### Temperament og personlighet.

Vi vet lite om hvordan temperament og individuelle personlighetsforskjeller påvirker sorgreaksjoner. Foreldre kan rapportere store forskjeller når det gjelder hvordan barn innen samme familie takler tapet. Et barns temperament påvirker hvordan det takler konflikter i ulike forhold. Barn som er aktive, intense og som vanskelig kan justere sitt temperament, opplever flere vansker i sitt samspill med søsken (Dunn, 1993). Hvilke dimensjoner ved temperamentet kan påvirke reaksjoner etter tapet av en nær person? Hvordan går det med et barn som tidligere har hatt problemer med å etablere vennskap, som i ungdomsalderen klarer å utvikle ett nært vennskap og denne vennen så dør? Slike forhold må undersøkes nærmere.

Elizur & Kaffman (1983) fant en klar sammenheng mellom patologisk sorg og et barns lave kontroll over eget temperament (liten impulskontroll, følelsesmessig labilitet og en tendens til å reagere med eksploderende sinne og frustrasjon). I en studie over barns reaksjoner på tap av far fant de samme forskerne at innesluttete/tilbakeholdne barn opplevde en økning av problemer i det andre og tredje året etter farens død.

Forskning på motstandskraft hos barn har identifisert karaktertrekk som gjør at de kan fungere bra til tross for miljømessige stressorer og deprivasjon (Milgram & Palti, 1993). Noen barn besitter det Milgram & Palti (1993) har kalt støtte-søkende og støtte-tiltrekkende trekk som på ulikt vis sikrer sosial støtte. De blir lett venner med jevnaldrende og voksne, de hjelper andre, setter pris på positive fellesskap med andre, og de har vanligvis fått oppmerksomhet og omsorg hjemmefra. Forfatterne hevder at noen barns karaktertrekk, f.eks. det å ta initiativ, fungere selvstendig, være reflektert, våken, oppmerksom på stimuli, selvtillit, og evne til å slappe av, øker deres kognitive potensiale og setter dem bedre i stand til å håndtere konsekvensene av stress. Christ et. al. (1991) har utvidet dette til å gjelde familier, og de hevder at motstandskraftige familier ofte oppsøker og nyttiggjør seg profesjonell intervensjon.

Flere av de karaktertrekkene som Milgram & Palti (1993) har vektlagt som typiske for motstandskraftige eller fleksible barn er tilsvarende de trekk som er assosiert med lav risiko for utvikling av problemer hos sørgende barn. For å forstå disse aspektene bedre må det utføres studier som går mer i dybden og som følger sørgende barn over lengre tid.

### Barns utvikling og sorg.

Barns forståelse av døden i ulike aldersperioder er blitt grundig studert. Fra en oppfattelse av døden som reversibel i førskolealderen, utvikler barn gradvis en forståelse for at døden er endelig, irreversibel og at alle livsfunksjoner stopper. Denne forståelsen er utviklet rundt skolestart. Mens denne utviklingen tidligere ble knyttet til modningsstadier i barnets utvikling, legges det i nyere forskning mer vekt på barnets konkrete erfaringer med sykdom og død.

Selv om forskning har forsøkt å finne stadier eller alderstrinn som utgjør en større risiko for utviklingsforstyrrelser hos sørgende barn, så har man ikke funnet klare mønstre.

Silverman og Worden (1992) fant at yngre jenter i en gruppe barn fra 6 til 17 år hadde den høyeste graden av atferdsproblemer, mens de yngste guttene utviste minst problemer. Fra en teoretisk synsvinkel kan det forventes at det å miste nære personer rundt skolestart eller når en skal begynne på ungdomsskole, videregående skole eller universitet, kan virke forstyrrende på læringskapasitet eller omfanget av det man lærer. Tap i disse periodene kan forårsake "hull" i viktig læring. Skoleproblemer er ellers klart dokumentert i kjølvannet av at barn eller unge har mistet en eller begge foreldre (Van Eerdewegh et al., 1982; Van Eerdewegh, Clayton & Van Eerdewegh, 1985). Forebyggende tiltak bør derfor vektlegge å sikre at barna holder faglig tritt med sine jevnaldrende.

Med utviklingen av kognitive strukturer og kapasitet til å bruke logisk tenkning blir ungdommer mer selvkritiske og tilbøyelige til å ta på seg skyld, samtidig som de er i stand til en mer helhetlig oppfatning og forståelse av de livslange konsekvensene av tapet. Det er derfor ikke til å undres over at sinne er mer uttrykt hos eldre enn hos yngre sørgende barn (Balk, 1983). Van Eerdewegh et al. (1982) fant at unge gutter som mistet sine fedre utviklet mest alvorlig depresjon, mens i en senere studie (Van Eerdewegh et al., 1985) ble det funnet høyest psykopatologi-skårer hos både jenter og gutter, etter at far døde.

Yngre barn er vanligvis mer åpne og direkte i sine følelsesmessige uttrykk, og de holder mindre inne med sine tårer eller sin frykt. Barn og ungdom i pre-pubertet og senere derimot, forsøker ofte å holde tilbake, skjule eller nekte for sine følelser, og de kan derfor fremtre forholdsvis upåvirket av dødsfallet.

#### Samspill med foreldre, andre voksne og venner.

Foreldre utgjør den viktigste delen av barnets omsorgsmiljø og forskning har nokså entydig funnet at et hjemmeklima preget av varme og omsorg virker som en beskyttende faktor som svekker virkningen av tapet. Dessverre blir mange barn overlatt til seg selv og sine

tanker og følelser etter dødsfall i familien. Foreldrene klarer i mange tilfelle ikke å identifisere, forstå og hjelpe barn til å uttrykke de komplekse følelser de kan stri med (Irizarry, 1992). Dette skjer i en periode da barnet har et stort behov for støtte fra foreldrene for å kunne opprettholde en grunnleggende følelse av trygghet (Elizur & Kaffman, 1983).

Siegel, Mesagno & Christ (1990) fant at friske foreldre opplevde at deres mulighet til å ta seg av barna i en situasjon der ektefellen hadde en dødelig sykdom var adskillig svekket. Dette gjaldt spesielt sensitivitet overfor barnas følelsesmessige behov og opprettholdelsen av regler og disiplin. Foreldre opplever de samme bekymringer etter plutselig død. De føler seg ofte ikke i stand til å møte barnas behov, og får svekket sin tillit til egen foreldrerolle. Depresjon hos mor i tidlig levealder er vist å ha sterk innvirkning på mor-barn samspillet (Field, 1995), men vi har for liten kunnskap om hvordan senket stemningsleie hos foreldre etter dødsfall i familien påvirker foreldre-barn samspillet

Avhengig av om det er en forelder eller et barn som dør vil forandringer i familiens funksjoner og roller være svært ulike. I det første tilfellet kan det føre til svekket økonomi, forandringer i fritids- og sosiale sysler, og til at den gjenlevende forelderen forsøker å fylle roller for begge foreldre. Det kan også oppstå en forandring i kravene til barna, og barnas oppgaver og roller i familien kan endres. Undersøkelser tyder på at tap av mor er mer problemfylt for barn enn tap av far (Worden & Silverman, 1993). Dette kan skyldes styrken i de emosjonelle bånd mellom mor og barn, men kan også avspeile at menn i større grad pålegger barn/ungdom større oppgaver, og at fedrene opplever lavere selvaktelse etter tap av ektefelle (se Worden & Silverman, 1993). Menn er mindre forberedt på å fylle rollen som primær omsorgsgiver i familien. Fedrene er kanskje også mindre sensitive for barnas behov og vil derfor i mindre grad aktivere andre omsorgsressurser for sine barn.

Om et barn dør, opprettholder foreldrene sine roller, i det minste i teorien. Om et barn dør etter langvarig sykdom, kan en eller begge foreldre ha vært ute av stand til å opprettholde

sin foreldrerolle over en tid. Ved søskens død kan gjenlevende barn forsøke å fylle den døde rolle og overta deler av identiteten som det døde barnet tidligere hadde.

Dessverre er det ikke gjort mange studier omkring hvordan posttraumatiske stressforstyrrelser (PTSD) hos foreldre som følge av et traumatisk dødsfall påvirker barna i familien. Katastrofe-forskning har vist at PTSD hos en av foreldrene kan forstyrre familierelasjoner og påvirke barn negativt (McFarlane, Policansky & Irwin, 1987). Foreldrenes reaksjoner sammen med en irritabel atmosfære i hjemmet, er blant de faktorer som sterkest predikerer antall symptomer hos barn (Green et al., 1991). Især er graden av trussel mot eget liv assosiert med langvarige, posttraumatiske ettervirkninger (Green et al., 1991), et resultat som det er viktig å ha i minnet når barn eller foreldre overlever ulykker eller er vitne til eller overlever foreldredrap. Mange barn bruker mye tid på å forstå hvordan de voksne har det, hva de kan gjøre for å hjelpe, og om situasjonen vil bli bedre. Klinisk sett ser vi at barn aktivt forsøker å finne måter å støtte, hjelpe eller oppmuntre foreldrene sine på. De forsøker å begrense foreldrenes sorg på forskjellige måter:

Solveig (12 år) mistet sin far i en ulykke. Moren, som vendte tilbake til sitt arbeide like etter dødsfallet var utslitt når hun kom hjem. Solveig lagde mat og forsøkte å oppmuntre moren som best hun kunne. Hun forsøkte å være spesielt snill med moren og inntok en omsorgsfull rolle. Likevel gråt moren mye, og dette gjorde Solveig sint. Hun sa til moren: "Hvorfor bryr du deg ikke mer om meg? Hvorfor kan du ikke slutte å gråte og være mer sammen med meg? Du sier aldri snille ting til meg mer". Moren syntes at det var vanskelig å fortelle Solveig hvordan hun hadde det, etter som Solveig ikke ville snakke om faren i det hele tatt. Mer og mer forsøkte moren å vise et glad ansikt hjemme, noe som resulterte i at spenning bygde seg opp, med sammenbrudd av og til. Felles konsultasjoner med mor og barn bedret kommunikasjonen mellom dem.

Ulike kliniske rapporter har illustrert hvordan barn blir viklet inn i familiedynamikken, at de tar aktive roller for å "berge" familien, at de viser omsorg for mindre søsken, eller at de trekker foreldrene ut av "dødens fang". Sørgende ungdommer er rede til å ta på seg en rolle som surrogatforelder (Hogan & Greenfield, 1991), og de forsøker å skjerme foreldrene fra smerte og desperasjon (Hogan, 1988). Også små barn kan forsøke å gi omsorg til foreldrene når de ser at foreldrene opplever vanskelige perioder (Mandell, McClain & Reece, 1988).

Et vanlig funn i sorgforskning er at mange foreldre og andre voksne ikke er oppmerksomme på barnas følelser og tanker, eller på de spørsmål som barna bærer på (Rosenheim & Reicher, 1986; Irizarry, 1992). Ikke bare undervurderer foreldre og andre voksne barnas behov for fakta og informasjon, men de overser også ofte intensiteten, lengden og dybden av barnas reaksjoner, enten det er somatiske (Sood et al. 1992) eller følelsesmessige symptomer (Rosenheim & Reicher, 1986). Manglende oppdatering på fakta er også et problem i sykdomsforløpet forut for et dødsfall, f.eks. ved kreft (Christ et al., 1993) og ved AIDS-sykdommer (Halperin, 1993).

Barn har ofte problemer med å få presis, adekvat og oppdatert informasjon om sykdom og død. Foreldre undervurderer ofte behovet for å informere barna, eller de unnviker å gi barna informasjon, ofte for å beskytte, forsvare og ellers unngå at barnet blir "skadet. Foreldre begrenser og kontrollerer sin kommunikasjon med barnet som en direkte følge av sin egen sorg. Konsekvensen blir ofte mer fantasier og forvirring. Foreldres tilbøyelighet til å ekskludere barn fra døden kan begrense deres mulighet til å lære om døden gjennom egen. Selv ungdommer kan fortelle at årsaken til dødsfallet forblir uklar for dem fordi de ikke er informert eller fordi informasjon de mottok ble omskrevet eller var utilstrekkelig.

Flere studier har vist hvordan barn klarer seg mye bedre i familier der det er en åpen form for kommunikasjon enn barn i familier der det ikke er fri tilgang til fakta og til å gi uttrykk for følelser (Elizur & Kaffman, 1983; Powell, 1991; Rosenheim & Reicher, 1985).

Når begge foreldre er i sorg, som etter å ha mistet et barn, føler barn en økt grad av ensomhet - og de søker ofte trøst hos andre (venner, andre voksne). Etter å ha mistet en forelder identifiserte ungdommer sine venner som de som var mest til hjelp og støtte (Gray, 1989). Gray (1989) fant at ungdommer ble spesielt hjulpet ved å snakke om tapet. Mange ungdommer er imidlertid også forsiktig med å snakke med venner om sine opplevelser, fordi de tror det vil bli for overveldende for vennene, eller fordi de er redde for hvordan deres følelsesmessige reaksjoner vil bli oppfattet av omgivelsene. En venn kan gi støtte og omsorg, men sårbarheten er stor hvis venneforholdet forstyrres.

### Kjønn.

Når det gjelder ungdommer, så rapporterer jenter mer sorgreaksjoner og flere generelle helseproblemer enn gutter gjør, både etter en forelders død (Raphael et.al., 1990), og etter andre tap, f. eks. etter at en klasseforstander ble myrdet (Dyregrov et al., 1994). Det er spesielt følelser uttrykt gjennom selvrapporing som viser slike kjønnsforskjeller. Silverman og Worden (1992) fant ikke noen signifikante kjønnsforskjeller når det gjaldt umiddelbare reaksjoner etter en forelders død, ei heller fant de forskjeller basert på om det var mor eller far døde.

Når det gjelder å snakke om følelser, samstemmer mange rapporter i at gutter generelt sett har større vansker på dette området enn jenter har (Dyregrov et al., 1994; Podell, 1989; Silverman & Worden, 1992). Dette er spesielt tilfelle for eldre gutter, hvor guttekulturen kan forsterke bortskyving og underrapportering av følelser, men selv gutter i førskolealderen kan ha vansker med å uttrykke følelser. Kranzler et al. (1990) har vist at blant førskolebarn som mistet foreldre, var det gutter i 3 til 4 års alderen som hadde minst evne til å snakke om triste følelser og som utviste mest atferdssymptomer. Gutter synes å kontrollere følelsene sine mer enn jenter gjør etter et dødsfall (Gray, 1987).



### Traume og sorg.

Dette viktige forholdet har blitt inngående beskrevet tidligere (Dyregrov, 1993), men skal likevel nevnes her.

De dramatiske omstendighetene rundt et dødsfall kan skape sterke, forstyrrende minner som inkluderer alle sensoriske systemer, eller de kan resultere i tilbakevendende fantasier omkring hendelsen. Barn som er vitne til nære personers død kan streve med posttraumatiske stressreaksjoner og sorg på samme tid. De kan ha vanskeligheter med å erindre den døde på grunn av forstyrrende minner eller traumatisk angst som vekkes ved tanker på den døde. Mens minner og påminnere som følger et forventet dødsfall ofte er lettere å forholde seg til og kan hjelpe barnet i sorgarbeidet, kan påminnere etter et traumatisk dødsfall utløse minner og fantasier som barnet forsøker å unngå, slik at normal sorg hindres. Å bearbeide traumatet får derfor prioritet i sorgprosessen.

### Avslutning

Barn og ungdom opplever sorg som kan strekke seg over lang tid etter tapet av et kjært familiemedlem eller venn. Reaksjonene vil sjelden få form av utviklet psykopatologi dersom de ivaretas av et godt omsorgsmiljø, men undertoner av sorg og lengsel vil opptre, spesielt som følge av sykliske påminnere ved merkedager og høytider. Familie, barnehage, skole og faglig bistand kan hver for seg bidra til at unødige langtidsvirkninger unngås.

Referanser:

Balk, D. E. (1983). Adolescents' grief reactions and self-concept perceptions following sibling death: A study of 33 teenagers. Journal of Youth and Adolescence, 12, 137-161.

Balk, D. E. (1990). The self-concept of bereaved adolescents: sibling death and its aftermath. Journal of Adolescent Research, 5, 112-132.

Brent, D. A., Perper, J. A., Moritz, G., Allman, C., Schweers, J., Roth, C., Balach, L., Canobbio, R. & Liotus, L. (1993). Psychiatric sequelae to the loss of an adolescent peer to suicide. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32, 509-517.

Brent, D. A., Perper, J. A., Moritz, G., Liotus, L., Schweers, J., Roth, C., Balach, L. & Allman, C. (1993a). Psychiatric impact of the loss of an adolescent sibling to suicide. Journal of Affective Disorders, 28, 249-256.

Christ, G. H., Siegel, K., Freund, B., Langosch, D., Hendersen, S., Sperber, D. & Weinstein, L. (1993). Impact of parental terminal cancer on latency-age children. American Journal of Orthopsychiatry, 63, 417-425.

Christ, G. H., Siegel, K., Mesagno, F. P. & Langosch, D. (1991). A preventive intervention program for bereaved children: problems of implementation. American Journal of Orthopsychiatry, 61, 168-178.

Cleiren, M., Diekstra, R., Kerkhof, A. & van der Wal, J. (1994). Mode of death and kinship in bereavement: Focusing on "who" rather than "how". Crisis, 15, 22-36.

Cleiren et al. (1992). Life after death: a child's reaction to the death of a parent. Early Child Development and Care, 83, 67-75.

Denes-Raj, V. & Ehrlichman, H. (1991). Effects of premature parental death on subjective life expectancy, death anxiety, and health behavior. Omega, 23, 309-321.

Dunn, J. (1993). Young children's close relationship. Beyond attachment. Newbury Park: Sage Publications.

Dyregrov, A. (1993). The Interplay of trauma and grief. Association for Child Psychology and Psychiatry Occasional Papers, 8, 2-10.

Dyregrov, A., & Matthiesen, S. B. (1987). Anxiety and vulnerability in parents following the death of an infant. Scandinavian Journal of Psychology, 28, 16-25.

Dyregrov, A., Gjestad, R., Bie Wikander, A. M. & Vigerust, S. (1995). Traumatic grief following the death of a classmate. Paper presented at the Fourth European Conference on Traumatic Stress. Paris, May 7-11.

Dyregrov, A., Matthiesen, S. B., Kristoffersen, J. I. & Mitchell, J. T. (1994). Gender differences in adolescent's reactions to the murder of their teacher. Journal of Adolescent Research, 9, 363-383.

Elizur, E. & Kaffman, M. (1983). Factors influencing the severity of childhood bereavement reactions, American Journal of Orthopsychiatry,53, 668-676.

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

Gersten, J. C., Beals, J. & Kallgren, C. A. (1991). Epidemiology and preventive interventions: parental death in childhood as a case example. American Journal of Community Psychology, 19, 481-501.

Gray, R. E. (1987). Adolescent response to the death of a parent. Journal of Youth and Adolescence, 16, 511-515.

Gray, R. E. (1989). Adolescents' perceptions of social support after the death of a parent. Journal of Psychosocial Oncology, 7, 127-144.

Green, B. L., Korol, M., Grace, M. C., Vary, M. G., Leonard, A. C., Gleser, G. C. & Smitson, Cohen, S. (1991). Children and disaster: age, gender, and parental effects on PTSD symptoms. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 30, 945-951.

Halperin, E. N. (1993). Denial in the children whose parents died of Aids. Child Psychiatry and Human Development, 23, 249-257.

Harris, E. S. (1991). Adolescent bereavement following the death of a parent: an exploratory study. Child Psychiatry and Human Development, 21, 267-281.

Hogan, N. & DeSantis, L. (1992). Adolescent sibling bereavement: an ongoing attachment. Qualitative Health Research, 2, 159-177.

Hogan, N. S. & Greenfield, D: B. (1991). Adolescent sibling bereavement symptomatology in a large community sample. Journal of Adolescent Research, 6, 97-113.

Hogan, N. S. (1988). The effects of time on the adolescent sibling bereavement process. Pediatric Nursing, 14, 333-335.

Irizarry, C. (1992). Spirituality and the child: A grandparent's death. Journal of Psychosocial Oncology, 10, 39-49.

Kaffman, M. & Elizur, E. (1979). Children's bereavement reactions following the death of the father. International Journal of Family Therapy, 1, 203-229.

Kaffman, M., Elizur, E. & Gluckson, L. (1987). Bereavement Reactions in Children: Therapeutic Implications. Israelian Journal of Psychiatry & Related Sciences, 24, 65-76.

Kranzler, E. M., Shaffer, D., Wasserman, G. & Davies, M. (1990). Early childhood bereavement. Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 29, 513-520.

Mandell, F., McAnulty, E. H. & Carlson, A. (1983). Unexpected death of an infant sibling. Pediatrics, 72, 652-657.

Mandell, F., McClain, M. & Reece, R. (1988). The sudden infant death syndrome. Annals New York Academy of Science, 533, 129-131.

Martinson, I. M., Davies, E. B. & McClowry, S. G. (1987). The long-term effects of sibling death and self concept. Journal of Pediatric Nursing, 2, 227-234.

McFarlane, A., Policansky, S. K. & Irwin, C. (1987) A longitudinal study of the psychological morbidity in children due to a natural disaster. Psychological Medicine, 17, 727-738.

Milgram, N. A. & Palti, G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. Journal of Research in Personality, 27, 207-221.

Podell, C. (1989). Adolescent mourning: The sudden death of a peer. Clinical Social Work, 17, 64-78.

Powell, M. (1991). The psychosocial impact of sudden infant death syndrome on siblings. The Irish Journal of Psychology, 12, 235-247.

Pynoos, R. S. (1992). Grief and trauma in children and adolescents. Bereavement Care, 11, 2-10.

Raphael, B., Cubis, J., Dunne, M., Lewin, T. & Kelly, B.(1990). The impact of parental loss on adolescents' psychosocial characteristics. Adolescence, 15, 689-700.

Rosenheim, E. & Reicher, R. (1986). Children in anticipatory grief: the lonely predicament. Journal of clinical psychology, 15, 115-119.

Siegel, K., Mesagno, F. P. & Christ, G. (1990). A prevention program for bereaved children. American Journal of Orthopsychiatry, 60, 168-175.

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

Silverman, P. R., Nickman, S. & Worden, J. W. (1992). Detachment revisited: The child's reconstruction of a dead parent. American Journal of Orthopsychiatry, 62, 494-503.

Sood, B., Weller, E. B., Weller, R. A., Fristad, M. A. & Bowes, J. M. (1992). Somatic complaints in grieving children. Comprehensive Mental Health Care, 2, 17-25.

Stroebe, M. (1992-93). Coping with bereavement: a review of the grief work hypothesis. Omega, 26, 19-42.

Terr, L.C. (1983). Chowchilla revisited: The effect of psychic trauma four years after a school-bus kidnapping. American Journal of Psychiatry, 140, 1543-1550.

Van Eerdewegh, M. M., & Clayton, P. J. & Eerdewegh, P. van. (1985). Variables influencing early psychopathology. British Journal of Psychiatry, 147, 188-194.

Van Eerdewegh, M. M., Bieri, M. D., Parrilla, R. H. & Clayton, P. J. (1982). The bereaved child. British Journal of Psychiatry, 140, 23-29.

Worden, J. W. & Silverman, P. S. (1993). Grief and depression in newly widowed parents with school-age children. OMEGA, 27, 251-261.

Wortman, C. B. & Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57, 349-357.