

Sorg hos barn. **Feil! Bokmerke er ikke definert.** Del II: Oppfølging\*

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 II: Intervention

Running head: Barns sorg

\* Arbeidet er støttet økonomisk av Rådet for Psykisk Helse.

## Innledning

I denne artikkelen vil vi innledningsvis se nærmere på de viktigste intervensjonsstudiene som har fokusert på hjelp til barn i sorg. Spesielt vil vi ta for oss dem som har evaluert oppfølgingen av sørgende barn. I det følgende vil vi gjengi en del tenkemåter og retningslinjer som kan være viktig for en oppfølging av barn som har mistet en nærstående person. Deretter vil vi punktvis omtale spesifikke, terapeutiske metoder som er utviklet for å hjelpe barna med de ulike problemene de strever med i sin tilpassing til sin nye livssituasjon. I denne sammenheng vil vi bygge på våre egne erfaringer fra vårt møte med barn og familier i sorg, enten den døde er en av foreldrene, et søsken eller en nær venn.

## Evaluering av hjelp til barn i sorg.

I den kliniske litteraturen om barns sorg finner vi beskrivelser av terapiteknikker, arbeidsmåter og hele program for oppfølging av barn og familie. Det som ofte mangler er en evaluering av dette arbeidet bygget på gode og adekvate metodiske design.

Rosenheim og Ichilov (1979) har beskrevet et opplegg for hjelp til barn i en familie hvor en av foreldrene led av en dødelig sykdom. Evalueringen omfatter en liten gruppe barn (N=12) men fortjener nærmere omtale. Hjelpen besto i at en psykologi-student oppsøkte familiene i hjemmet og gjennomførte terapeutiske samtaler etter et fast opplegg. Barna og foreldrene ble gitt mulighet til å snakke om vanskelige følelser, ta opp realistiske perspektiver som gjaldt sykdommens utvikling og prognose, og de arbeidet med en følelsesmessig klargjøring av ulike aspekter knyttet til familiens situasjon. Det ble gitt råd om støtte og enkle endringer og tiltak innen familien. Når man sammenlignet disse barna med en gruppe barn i samme situasjon som ikke fikk denne oppfølgingen, viste det seg at angstnivået var betydelig redusert hos de barna som hadde deltatt i familiesamtaler. I kontrollgruppen registrerte man ikke noen endring. Barna i behandlingsgruppen forbedret sin skoletilpasning mens man i

kontrollgruppen fant en tendens til forverring. Selv om dette studiet omfatter en liten gruppe barn, slik at den ikke gir grunnlag for generaliseringer, får vi likevel her en pekepinn om at barn som forbereder seg på å miste en av foreldrene kan profittere på enkle behandlingsopplegg.

Christ et al. (1991) har beskrevet det de kaller en standardisert psykopedagogisk intervensjon for familier der en av foreldrene har langt framskreden kreft. Opplegget er beskrevet som en veiledningsmodell rettet mot foreldrene for å bedre barnas forhold til den av foreldrene som er frisk og skal leve videre. De vil oppnå dette ved å tilby foreldrestøtte, økt kunnskap og innsikt, slik at de kan forstå og dermed møte barnas spesielle behov for emosjonell og fysisk omsorg. Rent praktisk skjedde dette ved at terapeuten hadde møte alene med den av foreldrene som var frisk. Hvert barn fikk enkeltsamtaler og deretter kom den friske av foreldrene og barna sammen i familiemøter. Disse terapeutiske samtalene fant sted før dødsfallet og fortsatte etterpå. Det ble lagt vekt på å styrke foreldrenes kompetanse, fremme åpen kommunikasjon i familien og opprettholde stabiliteten i barnas omgivelser. Andre viktige deler av dette programmet var at barna skulle forberedes skikkelig før dødsfallet, og de gjenlevende i familien skulle få hjelp til å møte sorgprosessen som fulgte.

Fra vår egen erfaring i arbeidet med barn i sorg vet vi at barn ofte føler seg ensomme med sine følelser. Dette har sammenheng med at voksne generelt undervurderer barnas reaksjoner samtidig som den sørgende voksne har vanskeligheter med å gå inn i barnas følelsesmessige verden etter tap av ektefelle. Vi anser det derfor som svært viktig at familier i en slik situasjon, det vil si når foreldrene er døende, må tilbys barnesentrert rådgivning. En slik barnesentrert rådgivning kan redusere den følelsesmessige avstand hos medlemmene innen familien, den kan sette familien i stand til å fungere i de prøvelsene som de nå står overfor og det kan hjelpe familiemedlemmene å forstå og dermed tilpasse seg nye roller. Det kan også hjelpe den enkelte om han eller hun får vite at mange av de forvirrende følelsene

som de har er normale i en familie som opplever et dødsfall. Samtidig kan man gi råd om mestring basert på den systematiserte erfaring man har fra andre familier som har vært i samme situasjon.

Sandler et al. (1992) kombinerte en tredelt «workshop» for familier i sorg med et omfattende strukturert tolvdelte rådgivningsprogram. Formålet var å forebygge mentale helseproblemer hos barna etter tap av en av foreldrene. Et uttalt mål var å styrke foreldrerollen ved å gi dem kunnskap om relasjoner, øke det positive samspillet i familien og legge opp til at de fikk mer tid sammen. En viktig del av programmet var å hjelpe familien til å etablere faste rutiner. Det vil si regelmessige kveldssamtaler og daglige fellesmåltider. Disse endringene, samt andre konkrete tiltak, skulle forbedre familiens mestring av stressfylte hendelser. Forskerne fant ikke signifikante, positive endringer rapportert fra barnas side. Foreldrerapportene var til gjengjeld svært positive. De rapporterer at de har opplevd et nærmere forhold til sine barn, samt positive endringer på andre områder. Årsaken til at man ikke fant målbare endringer i barnas rapporteringer kan skyldes metodiske mangler. Det kan også henge sammen med at tiltaket fant sted i familier hvor dødsfallet hadde inntruffet i løpet av de to foregående år og som sådant ikke var et program for familier i krise.

Black & Urbanowicz (1987) beskriver et familieprogram hvor intervensjonen besto av seks terapeutiske samtaler i et tidsrom på to til tre måneder etter at familien hadde mistet en av foreldrene. Barn i alderen 16 år eller yngre deltok i disse foreldresamtalene. Formålet var å lette noen av sorgreaksjonene, både for barn og den gjenlevende av foreldrene, samt det å bedre kommunikasjonen dem imellom. I denne sammenheng gikk man nøye inn på de hendelsene som ledet frem til dødsfallet. Man brukte lekemateriell som passet til barnas alder og utviklingsnivå, for på den måten å gjøre det lettere å snakke om sorgen og følelsene knyttet til tapet. Evalueringen av dette opplegget viste at enkeltbarn klarte seg bedre etterpå, men man kunne ikke påvise en signifikant forskjell mellom behandlingsgruppen og en

kontrollgruppe. Barna i behandlingsgruppen hadde fått mulighet til å snakke om den av foreldrene som var død, vist følelsesmessige reaksjoner og grått, og det ble i seg selv ansett som positivt.

Black og kollegaer (Hendricks, Black & Kaplan, 1993) har tatt opp og diskutert prinsipper som man kan følge når en av foreldrene er blitt myrdet, spesielt i de tilfeller der far har drept mor. De diskuterer inngående forhold som plassering av barn, emosjonell førstehjelp, terapeutisk oppfølging, samt rettslige prosedyrer og arbeidet med en form for forsoning med det som har hendt.

### Målsetting for hjelp til barn i sorg

En fellesnevner for de beskrevne intervensjonsprogrammer er at de søker å støtte og utvikle foreldrenes forståelse for og kompetanse til å møte sine barns behov. Intervensjonen følger ofte en utadrettet modell der profesjonelle hjelpere tidlig strekker seg ut mot familier og informerer om ulike reaksjoner, setter opp mål, gir konkrete råd, hjelper foreldre med deres antatte problemer og planlegger håndteringen av ulike aspekter ved situasjonen. Når dødsfall forventes som følge av alvorlig sykdom, starter intervensjonen oftest når det er åpenbart at behandling ikke fører frem. Først da er foreldrene mottagelige for slik assistanse. Det har sammenheng med at terminalfasen som regel medfører størst belastning for familien. Hvis mulig bør samtaler med familien starte tidligere for å sikre at barn får ærlig, direkte informasjon, og for at det skal gis mulighet på et tidligere trinn å samtale om de tanker og følelser som den fremadskridende sykdommen forårsaker.

Etter et dødsfall legges det størst vekt på å nå frem til barnets foreldre eller gjenlevende foreldre med råd og veiledning, mer enn å "behandle" barnet direkte. Dersom barnet viser klare atferdsmessige forandringer, problemer i skolen, isolering fra venner eller i

det sosiale miljøet, kan mer direkte målrettet intervensjon igangsettes. Direkte hjelp til barnet på et for tidlig stadie kan medføre at foreldrene kjenner seg mer hjelpeløse og ute av kontroll.

### Noen viktige retningslinjer

Blant de viktigste retningslinjer for hjelp til barn i sorg er: a) å sikre at barn får nødvendig informasjon og fakta omkring sykdom og død for å fremme en best mulig konkret forståelse og "grep" om situasjonen, b) å gi barnet tillatelse til å sørge og å stimulere ulike uttrykk for følelser, c) å normalisere barnets reaksjoner ved å gi barnet informasjon om vanlige sorgreaksjoner og derved hjelpe barnet til bedre innsikt i egne tanker og reaksjoner, d) å identifisere og korrigere feiloppfatninger, misforståelser og magisk tenkning som kan skape vanskeligheter for barnet, e) å stimulere barnets egne ressurser til å takle situasjonen og sikre sosial støtte, f) å reetablere rutiner omkring barnehage, skole og hjem for å sikre kontinuitet, trygghet og orden når verden kjennes utrygg og kaotisk, g) å sørge for informasjon til personalet i barnehage og skole som øker deres forståelse av barnet og situasjonen, h) å øke foreldrenes forståelse av barns sorgreaksjoner og behov ved ulike utviklingsstadier samt råd om den støtten som er nødvendig ved de ulike stadiene, i) å hjelpe barnet til å forme nye vennskap, inkludert akseptering av en ny partner for den gjenlevende av foreldrene etter foreldres død, og j) å gi terapeutisk hjelp når det er nødvendig.

### Hjelp til familier med barn i sorg.

Den første intervensjonen for familier med sørgende barn, er hjelp til å utvikle en åpen, ærlig og direkte måte å kommunisere på. Foreldre, eller gjenlevende foreldre, må få informasjon om barns forståelse av døden og deres følelsesmessige reaksjoner på et tap.

Barnets opplevelser av tapet er vesensforskjellig fra foreldrenes erfaringer. Skriftlig og muntlig informasjon til foreldrene kan høyne foreldrenes oppmerksomhet omkring barnets behov. Vi har utformet en enkel brosjyre som finnes ved mange helseinstitusjoner i Norge og andre nordiske land (Dyregrov & Hordvik, 1994).

I de fleste tilfeller er det ikke nødvendig å hjelpe barnet direkte, dersom man er i stand til å mobilisere foreldres støtteevne. God hjelp til foreldre vil være godt forebyggende arbeid for barna. Christ et al. (1993) har vist at det til tross for sterke følelsesmessige reaksjoner hos barn hvis foreldre var døende av en kreftsykdom, bare var de som hadde emosjonelle forstyrrelser forut for sykdommen som hadde behov for direkte profesjonell hjelp. De andre barna ble tilstrekkelig hjulpet gjennom hjelp til gjenlevende foreldre. Vi har tilsvarende erfaring fra arbeidet med barn som mister søsken, men ser et klart behov for langvarig profesjonell hjelp i de tilfeller der barnet har vært vitne til eller erfart en kjær persons død på en spesielt grotesk eller dramatisk måte, samt der hvor andre risikoforhold er tilstede. Blant de risikoforhold som kan nevnes er barn og familier med problemer eller tilpasningsvansker forut for tapet. Det samme gjelder barn med tidligere tap eller andre sterke mentale påkjenninger. Tidlige, sterke reaksjoner med klare symptomer de første ukene etter dødsfallet predikerer også risiko for senere problemer.

Et familieklima preget av konflikter, mangel på samhold, og tilbakeholding av informasjon er vanligvis forhold som skaper problemer for barna. Familier uten et godt nettverk av slekt og venner, samt barn uten venner, bør også sikres oppfølging. I lys av den betydning depresjon hos mor kan ha for samspillet mellom mor og barn i tidlig levealder, bør hjelp til bearbeiding av unge mødres sorg både etter dødsfall og skilsmisse prioriteres.

Da interne familieproblemer kan øke over tid, bør oppfølging fortsette ut over det første året etter et dødsfall for å fremme god kommunikasjonen innad i familien. Klinisk erfaring og forskning viser at sosial støtte avtar utover i de første månedene etter et dødsfall

(Siegel, Mesagno & Christ, 1990), slik at oppfølging av foreldre bør ha et langtidsperspektiv. Se Dyregrov (1989a) for en mer omfattende modell som kan tilpasses familier i sorg. I langtidsoppfølgingen vektlegges det å fortsette virkeliggjøringen av tapet og den emosjonelle aksepteringen av det som har skjedd, samt det å hjelpe barn og voksne til å dosere og bære den smerte som følger.

Barn kan ofte misforstå sine foreldres tilbakevending til jobb og normalt liv som at de er "kommet over dødsfallet", mens barnet selv fortsatt opplever triste følelser og sterkt savn. Noen barn tror at voksne har en spesiell måte å komme over dødsfallet på, mens andre barn tror at de voksne fremdeles er triste, men at de skjuler sin sorg (Irizarry, 1992). For å forhindre fantasier og misforståelser bør man fra starten av arbeide for at klimaet i familien forblir åpent, og at de voksne er villige til å dele sine tanker og følelser med barna ved å gi «rapport fra innsiden». Foreldre kan forsikre barna at «det er normalt å gråte», «vi blir av og til sinte inni oss om noen vi er glad i blir så syk at de kan dø», osv. Dersom de nære voksne klarer å akseptere barnas følelser, får barna samtidig bekreftelse på at det de opplever er normalt. På denne måten kan lengsel og savn deles, og ulikheter mellom voksnes og barns reaksjoner kan bli lettere å forstå og akseptere.

Å hjelpe foreldre til å skjønne barnas behov, samtidig som vanlige regler og disiplin opprettholdes, er en viktig del av intervensjonen. Ved å støtte foreldrene eller den gjenlevende av foreldrene i deres sorgarbeid, samtidig som det gis informasjon omkring barns behov, veiledning om hvordan åpenhet og direktehet kan opprettholdes, og forslag til hvordan ekstern støtte kan mobiliseres, kan den negative effekten av et dødsfall reduseres. Barn får trygghet fra kjente omgivelser og faste rutiner, og foreldre kan stimuleres til å opprettholde et stabilt, sosialt kontaktmiljø for barna sine.

Vi bør ikke glemme at barn og unge vanligvis drar fordel av konkret informasjon om de fleste aspekter av en sykdom eller et dødsfall. For voksne er det ikke nok å vite at de må



informere barna, men de må forsikre seg om at informasjonen blir tolket og riktig forstått. Barna oppfatter lett at foreldre eller andre voksne ikke vil at de skal forstå, snakke om eller reagere på hendelsen, og de tilpasser seg til de voksnes ønsker. Klinikere har observert at barn ofte forsøker å beskytte sine sørgende foreldre (Johnson, 1982). Smertefulle følelser er normale og forventede, og foreldre kan støtte sine barn på en viktig måte ved å dele og hjelpe dem å takle fakta og følelser, ikke ved å skjerme og «beskytte» dem.

Muligheten til å ta farvel med en avdød er viktig også for barn, enten det gjelder et forventet eller plutselig dødsfall. Bruken av ritualer er særskilt viktig i denne sammenheng. Ritualene gir barna mulighet til å uttrykke sin sorg på en direkte og ikkeverbal måte. Dessverre blir mange barn og unge ikke tilbudt denne uttrykksmuligheten, og noen viser sinne og skuffelse over ikke å få ta del (Harris, 1991). Kranzler et al. (1990) fant at barn som tok del i en av foreldrenes begravelse opplevde mindre angst enn de som ikke gjorde det. Barn som deltar i de praktiske forberedelsene og ritualene rundt et dødsfall har også vist seg å få en bedre begrepsmessig forståelse av døden (Weber & Fournier, 1985). Direkte veiledning om hvordan man best kan forberede et barn på syning og begravelser gitt annet steds (Dyregrov, 1989b, 1994).

Foreldre må våge å være mentalt til stede hos sitt barn når det strever med eksistensielle tema og spørsmål, f.eks. om hvorfor han/hun døde og hvor han/hun er nå. Hvis ikke blir denne prosessen tyngre og mer ensom. Foreldre glemmer ofte å lytte etter den skjulte meningen bak barnets spørsmål, da de er for ivrige etter å forsikre og berolige barna og gi dem klare svar på spørsmål som handler om usikre eksistensielle områder av livet. Vi undervurderer barns behov for å finne mening i det som har hendt. Barn dweler over sider ved dødsfallet som omhandler perspektiver på livet, forholdet til andre mennesker, forholdet til fremtiden og seg selv. Disse eksistensielle dimensjonene går ofte upåaktet hen. I denne

prosessen kan barn og unge modnes, og hvis vi ikke anerkjenner og snakker med barna om disse tankene, blir de alene og isolert og kan faktisk stagnere i sin utvikling.

Omsorgsfulle voksne bør også huske at barnet plasserer tapet inn i nye perspektiver etter hvert som det gjennomgår nye stadier i sin utvikling. En for smal fokusering på tiden umiddelbart etter et tap, vil utvilsomt føre til at mange barn senere må takle sorgen på egen hånd. På bakgrunn av barnas behov for å bygge opp en indre representasjon av den døde, et «bilde» av den avdøde som ikke er statisk, men som kan endre seg med barnets modning og utvikling, blir det viktig at voksne deltar i dannelsen og modifiseringene av disse representasjonene av en viktig person i deres liv. Barn som har mistet en kjær person fortsetter å bygge opp et indre bilde av den døde. Dette bildet er ikke begrenset til visuelle forestillinger, det vil si minner om hvordan personen så ut, snakket, spesielle ansiktsuttrykk, væremåte og kroppsspråk, og ikke minst, hvordan hun/han var. Voksne kan bistå barnet i dette ved å gi informasjon som fyller ut det indre bildet ved å se på foto, video, fortelle om hvordan han/hun var. Mens dette til å begynne med bygger bro til savnet, vil det etter hvert få karakter av å opprettholde kontinuiteten i deres liv, som del av deres «psykobiografi». Tydeligst ser vi betydningen av slike prosesser hos barn hvis søsken døde før barnet ble født. De kan i sen førskolealder eller tidlig skolealder starte rene kanonaden av spørsmål til sine foreldre om sin døde søster eller bror, spørsmål som gradvis tillater dem å bygge opp en indre representasjon av det søsken de aldri fikk anledning til å lære å kjenne.

Barn vil i denne prosessen utvikle en identitet som inkluderer tapet og den indre representasjonen av den døde. Dette er en altomfattende prosess og trenger voksnes og venners hjelp og anerkjennelse for å bibeholde sin selvaktelse og følelse av betydning i tilværelsen. I denne prosessen vil barnet fortsette å søke svar på uløste spørsmål knyttet til dødsfallet og relasjonen til avdøde. Barna trenger således voksen assistanse til å forme bildet av den døde i fortid (minner), nåtid (savn og sorg) og fremtid (tanker på gjenforening).

Når barn og unge unngår å snakke med foreldrene, kan dette føre til at foreldrene blir engstelige, og tror at de trenger profesjonell hjelp. Mange barn og kanskje spesielt unge kan kjenne seg for opprørt til å snakke noe særlig om tapet like etter at dødsfallet har funnet sted, og klarer først å snakke ut når flere måneder har passert. På samme tid kan personer i det sosiale miljøet bli for ivrige i sine forsøk på å få barnet eller ungdommen til å snakke om det som har hendt. Gray (1987) bruker Bowlby's begrep "tvangsmessig omsorg" om foreldre som var overdrevent opptatt av å tolke sine barns reaksjoner. Til slutt opptrådte de som en slags rådgivere i hjemmet. Ved vårt senter har vi møtt sørgende barn og unge som ikke bare har funnet slik atferd fra foreldrenes side som forstyrrende, men enkelte har klagd over den samme «overdrevne» omsorgen fra lærere og familiens voksne venner. Sensitivitet og respekt for barnas sorguttrykk må kobles med klare og vedvarende signaler om at når tiden er inne for barnet til å samtale om den døde, så er vi voksne rede.

Klinisk erfaring tilsier at hvis et eldre barn eller en ungdom fungerer bra sosialt (at det ikke isolerer seg hjemme eller fra venner) og det greier seg bra på skolen, så er det vanlig at de unngår ukontrollerbare samtaler, og mer gradvis lar seg eksponere for savnets følelsesmessige smerter. En nennsom tilnærming til barnet, det vil si gjentatte men forsiktige signaler om å snakke, signaler som er av en slik art at barnet fritt kan ta imot eller avslå, er viktig. Det kan lette hans/hennes behandling av overveldende minner og motvirker fornektning og unngåelse. Bortskyving og midlertidig benektning kan være fordelaktig mestring og det kan hjelpe barnet til å komme gjennom en svært vanskelig periode. Det er ikke lett å skille mellom det som er en akseptabel form for bortskyving og når tausheten blir av en slik karakter at det er behov for profesjonell hjelp.

I veiledning til foreldre bør passering av merkedager (fødselsdag, dødsdag) og høytider vektlegges spesielt. Det er ofte naturlig for alle i familien å samtale om den døde rundt disse dagene, og etablering av familieritualer kan hjelpe barna til å gi mer direkte

uttrykk for sin sorg. Samtalene skjer ofte i lys av barnets økte tankemessig modning og forståelse, og fakta kan måtte gjentas, selv om dødsfallet ligger flere år tilbake.

### Intervensjon i barnehage og skole

Barnehagen og skolen representerer viktige ressurser i hjelpen til barn i sorg. Barn tilbringer bruker mye av dagen i disse institusjonene, de er bemannet med personell som har kunnskap om barns behov, som kjenner barnet og som barnet stoler på. Til tross for dette er det stor variasjon i kvaliteten på omsorgen barn møter. En del barnehager og skoler har utviklet gode planer for kriseberedskap, mens barn på andre skoler fortsatt får liten oppmerksomhet etter tap av nærstående.

I et studie etter at en av foreldrene døde fant Silverman & Worden (1992) at selv om lærere visste om hendelsen, ble det samtalt lite om dette i klasserommet - bare halvparten av lærerne fortalte om dødsfallet til barnets klassekamerater. Samme studie viste at cirka halvparten av de sørgende barna snakket med sine venner om sin døde far eller mor; jenter mer enn gutter. Gutter delte i mindre grad sine følelser med sin familie enn jenter gjorde, en observasjon som er overensstemmende med det vi har funnet (Dyregrov, 1988; Dyregrov et al., 1994). Med bakgrunn i at barn, og spesielt ungdom, oftere betror seg til venner og jevnaldrende etter et dødsfall (Gray, 1989), blir det viktig for lærere og andre voksne å øke venners kunnskap om hvordan de kan gi støtte i en vanskelig situasjon. Det er grunn til å tro at skolen vil spille en stadig viktigere rolle i mobiliseringen av vennestøtte etter en nær og kjær persons død. Samtale om hvordan de kan støtte hverandre i klassen, stiloppgaver om temaet og mer systematisk kunnskapsformidling om dette kan ha en generelt forebyggende effekt. Det vil motvirke at sorg- og kriserammede barn blir ensomme og dypt deprimerte, og at barn kan utvikle et mer rikholdig mestringsrepertoire for å møte motgang, slik at negative håndteringsmåter unngås. Det er ikke usannsynlig at de tiltak vi her beskriver kan forhindre

at motgang eller sorg fører til selvmord. Organisering av hjelp i skolen, og detaljerte beredskapsplaner på dette felt er utførlig beskrevet i Dyregrov og Raundalen (1994).

Tidlig intervensjon i barnehagen som forbereder barna på et nært forestående tap, f.eks. av en venn, samt oppfølging etter dødsfallet kan hindre unødvendig angst og forvirring. Pohlman (1984) gir en god beskrivelse av hjelp som sikret at treåringer fikk felles troverdig informasjon og et nettverk for senere samtaler, etter at en venn ble syk og døde. God forberedelse på hva som skal skje, bøker som kan leses for barna, og relevant lekemateriell er stikkord i denne sammenheng. Barn er ofte opptatt av: "Hvorfor kunne ikke doktorene hjelpe Susanne?", "Hvor er han/hun nå?" "Kan det samme skje med meg?" (f.eks. håravfall, alvorlig sykdom eller død). Anne Jacobsen har skrevet boken "Det var engang vi ikke var her" (H. Reitzels forlag, København 1989) som er en svært god bok for barnehagealderen, hvor døden beskrives på en naturlig og direkte måte gjennom fotografier og tekst. Mange har også hatt nytte av Eivind Skeies bok "Sommerlandet" (Oslo: Luther, 1985) og Magne Raundalens bok "Til deg som er syk" (Oslo: Den Norske Kreftforening, 1983).

Møte(r) og skriftlig informasjon for foreldre, som informerer dem om sykdommen og/eller dødsfallet, bør være en innarbeidet del av en intervensjon i barnehagen. I tillegg bør foreldre informeres om tiltakene som er planlagt og settes i verk for å hjelpe vennene med å forstå og bearbeide dødsfallet, sammen med råd til foreldre om hvordan de kan assistere barna sine.

#### Gruppeintervensjon for barn i sorg.

Selv om gruppeintervensjoner er forholdsvis mye benyttet for sørgende, finnes det få systematiske studier som kan dokumentere effekten av slike grupper for barn. Barn som deltar i slike grupper uttrykker imidlertid at de er viktige og meningsfulle, kanskje den beste evalueringen en kan få. Forskning på sorggrupper generelt indikerer at de bør være

strukturerte, tidsbegrensede og at hvert møte bør ha et klart uttrykt tema. Yule og Williams (1990) som brukte grupper for overlevende barn etter at fergen "Herald of Free Enterprise" gikk ned, fant at barn som deltok også ønsket tid sammen uten at det nødvendigvis ble snakket om hendelsen. Gruppene kan kombinere verbale og ikke-verbale metoder for kommunikasjon og uttrykk, gi mulighet for å dele erfaringer, informasjon og fakta, og stimulere til utveksling av metoder for mestring. Kanskje mest viktig med slike grupper er at barn kan høre at andre har det på samme måte som dem selv (normalisering). Fra et klinisk synspunkt kan grupper nå mange barn, og de gir mulighet for å identifisere og nå de som trenger videre hjelp.

Litteraturen omkring sorggrupper indikerer at gruppene er organisert på helt ulike måter når det gjelder størrelse, antall møter, formatet på gruppen, gruppemedlemmenes heterogenitet, tidsintervallene mellom hvert møte. Klinisk sett er det en viss enighet om at de beste gruppene har 6 til 8 medlemmer, at det er likhet i alder og grad av modenhet, at gruppene blir holdt parallele med grupper for foreldrene, og at gruppene har profesjonelle ledere. Beskrivelser av måter å organisere grupper på etter ulike typer dødsfall er å finne i Moore & Herlihy (1993). Mens noen grupper har basert seg på samtale, har andre vektlagt skapende aktiviteter, for på denne måten å uttrykke og bearbeide frykt (for eksempel for spøkelses og gjenferd)(Zambelli, Clarke & De Jong Hodgson, 1994). I Hospice-baserte terapigrupper for barn som nylig har mistet en av foreldrene eller en annen nær person, har Zambelli og medarbeidere (1994) brukt et 10-ukers strukturert opplegg hvor de gjennom skapende aktiviteter identifiserte og diskuterte fakta og fantasier om døden. De la vekt på å hjelpe barna til å finne sine egne måter å håndtere det de engstet seg for.

Mange barn og unge som rammes av tap og sorg opplever at de kritiske hendelsene skaper vekst og modenhet. Disse opplevelsene, som for såvidt er positive, er vanskelig å sette ord på. Fellesskapet i en gruppe som har opplevd det samme som dem kan få stor betydning i

denne sammenheng. Det kan skape problemer når de opplever at de mentalt sett har "vokst" fra sine jevnaldrende (Balk, 1983; Hogan, 1988). Se også Dyregrov og Raundalen (1994) for en grundigere beskrivelse av terapigrupper for barn, bl.a. med eksempler på konkrete gruppeaktiviteter for å strukturere det å uttrykke følelser og tanker.

### Terapi for barn i sorg

Når barnet har overlevd en hendelse der en nær person døde på en spesielt dramatisk måte, eller han eller hun fant den avdøde, eller selv var vitne til det dramatiske dødsfallet, kan en direkte tilnærming, som hjelper barnet til detaljert å gå gjennom de traumatiske opplevelsene, være svært berettiget. Avhengig av alderen på barnet kan det hjelpes til å gjennomgå og gjennomarbeide hendelsen i lek eller samtale. Førskolebarn kan leke ut den traumatiske hendelsen gjentatte ganger i ukene etter hendelsen. Passende lekemateriell bør finnes tilgjengelig for å lette denne prosessen. Forslag om hvordan man kan hjelpe barn som har opplevd voldelige dødsfall er å finne Hendriks, Black og Kaplan (1993), Eth og Pynoos (1994), og til en viss grad i Burman og Allen-Meares (1994).

Intervensjon for førskolebarn må inkludere forklaringer og forsikringer som kan forhindre unødvendig skyldfølelse. Skyld kan oppstå som følge av barnas kognitive umodenhet hvor magisk og egosentrisk tenkning kan lede dem til å tro at hendelsen oppsto på grunn av deres tanker eller handlinger.

I noen tilfeller har barna det en kunne kalle «autentisk skyld», fordi de hadde ansvaret for å passe en yngre bror eller søster eller fordi de satte igang leken som fikk en dødelig utgang. I slike situasjoner trengs spesiell bearbeiding av skyld.

Musikk og ulike kunstformer kan hjelpe barn i sorg. Kunsten kan speile ulike følelser og stimulere følelsesmessige uttrykk. Ulike typer musikk og musikkterapi kan lede til at særskilte følelser stimuleres, med mulighet for at barn kan uttrykke de aktuelle følelsene

(Moody & Moody, 1991; Segal, 1984). På samme måte kan barn bruke andre skapende aktiviteter for på symbolsk vis uttrykke ulike følelser som vanskelig lar seg uttrykke med ord. Det er blitt sagt at musikken når inn til de små rommene i sinnet hvor ordene er for store.

«Biblioterapi», dvs. det å bruke bøker med historier som beskriver tap og dødsfall, og som dermed tillater barnet å identifisere seg med karakterene i historien, kan anvendes. Slike bøker kan leses av barnet selv, eller i hjemmet, i barnehagen, på skolen eller i familierådgivningsmøter.

Hvis barnet har utviklet problemer som krever spesiell terapeutisk hjelp fra en profesjonell, er leketerapi, historiefortelling, og metaforer, ofte benyttet. Terapi kan foregå individuelt eller med hele familien. Ulike terapeutiske tilnærminger har vært benyttet, noen mer psykodynamisk orientert, andre mer kognitivt-atferds-orientert. All hjelp til barn må ha et familieperspektiv, hvor barnets vansker og situasjon betraktes og forstås som en del av hele familiesystemet. Foreldre, eller den gjenlevende av foreldrene må trekkes inn som en aktiv terapeutisk ressurs for barnet, eventuelt tilbys egen oppfølging for på den måten å mobilisere emosjonell styrke til å håndtere situasjonen. Barn som opplever spesielt traumatiske tap kan trenge spesifikk hjelp med påtrengende minner og fantasier, eller for å dempe overaktiveringen i nervesystemet. I moderne traumepsykologi er det utviklet en rekke spesifikke metoder som kan nyttes for å hjelpe barn med problemer på dette området (se Dyregrov, 1992; Dyregrov & Raundalen, i manus).

### Konklusjon.

Barn i sorg trenger et omsorgsmiljø som er sensitiv for deres behov, som støtter dem og samtaler om det som er skjedd på barnas premisser, og som sørger for profesjonell bistand når det er krevet. Psykologer har spesifikk teoretisk kunnskap og etter hvert også omfattende klinisk erfaring som kan nyttes for å hjelpe barn i sorg. Bruk av denne kunnskapen kan



forebygge livslange, mentale problemer og bidra til økt livskvalitet for barn og familier til tross for at de har mistet en av sine.

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.

Black, D. (1993). When father kills mother. Occasional paper presented at the ACCP day meeting, ACCP, 8, 19-25.

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

Burman, S. & Allen-Meares, P. (1994). Neglected victims of murder: children's witness to parental homicide. Social Work, 39, 28-34.

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.

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.

Dyregrov, A. (1988). Responding to traumatic stress situations in Europe. Bereavement Care, 7, 6-9.

Dyregrov, A. (1989a). Retningslinjer for hjelp til familier etter barns død. Tidsskrift for Den norske lægeforening, 109, 3408-3411.

Dyregrov, A. (1989b). Sorg hos barn. En håndbok for voksne. Bergen: Sigma forlag.

Dyregrov, A. (1993). EMDR - en ny metode for traumebehandling. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 30, 975-981.

Dyregrov, A. (1994). Barns deltagelse i ritualer etter dødsfall. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 31, 678-686.

Dyregrov, A. & Hordvik, E. (1994). Sorg hos barn. En veiledning til foreldre om barn som sørgende (hefte). Bergen.

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.

Dyregrov, A. & Raundalen, M. (1994). Sorg og omsorg i skolen. Bergen: Magnat forlag.

Eth, S. & Pynoos, R.S. (1994). Children who witness the homicide of a parent. Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes, 57, 287-306.

Foreman, S. G. (1993). Coping skills interventions for children and adolescents. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

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.

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

Hendriks, J. H., Black, D. & Kaplan, T. (1993). When father kills mother. Guiding children through trauma & grief. London: Routledge.

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.

Johnson, P. A. (1982). After a child's parent has died. Child Psychiatry and Human Development, 12, 160-169.

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

Moody, R. A. & Moody, C. P. (1991). A family perspective: helping children acknowledge and express grief following the death of a parent. Death Studies, 15, 587-602.

Moore, J. & Herlihy, B. (1993). Grief groups for students who have had a parent die. The School Counselor, 41, 54-59.

Pohlman, J. C. (1984). Illness and death of a peer in a group of three-year-olds. Death Education, 8, 123-126.

Rosenheim, E. & Ichilov, Y. (1979). Short-term preventive therapy with children of fatally-ill parents, Israel Annual of Psychiatry, 17, 67-73.

Sandler, I. N., West, S. G., Baca, L. et al. (1992). Linking empirically based theory and evaluation: the family bereavement program. American Journal of Community Psychology, 20, 491-521.

Segal, R. M. (1984). Helping children express grief through symbolic communication. Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work, December, 590-599.

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 to the death of a parent in the early months after the death. American Journal of Orthopsychiatry, 62, 93-104.

Solomon, R. & Shapiro, F. (in press). Eye movement desensitization and reprocessing: an effective therapeutic tool for trauma and grief. In C. Figley (Ed.). Death and Trauma. New York: Brunner Mazel.

Weber, J. A. & Fournier, D. G. (1985). Family support and a child's adjustment to death, Family Relations, 34, 43-49.

Yule, W. & Williams, R. M. (1990). Post-traumatic stress reactions in children. Journal of Traumatic Stress, 3, 279-295.

Zambelli, G. C., Clark, E. J. & Hodgson, A. de J. (1994). The constructive use of ghost imagery in childhood grief. The Arts in Psychotherapy, 21, 17-24.