

Søskens reaksjoner når et spebarn dør

ATLE DYREGROV

*Forskningssenter for Arbeidsmiljø,
Helse og Sikkerhet,
Universitetet i Bergen.*

Childrens' reactions to the death of a sibling

Abstract. — Empirical data on the situation and reactions of 75 surviving siblings from 44 families which lost an infant near birth or during the first year of life are presented. A retrospective questionnaire show that less than half of the siblings attended the funeral, less than 10% saw their dead brother or sister following the death, and approximately one third of the children visited the graveyard. Among the siblings' emotional and behavioral reactions reported by their mothers 1 to 4 years after the loss were grief, fear of parental loss, and generalized anxiety. Guilt and fear of own death were rarely observed in this population. The role of the surviving siblings' contact with the death and funeral were considered in relation to helping the surviving siblings grieve, understand death, and gain mastery over the emotional experience.

Gjennom mange år ble ikke barn ansett å kunne forstå døden, og således ikke i stand til å føle sorg. Gradvis har vi fått økt erkjennelse av at barn opplever sorg ved tap av et nært familie-medlem.

Ikke minst har John Bowlbys banebrytende arbeid (1961, 1980) gitt oss kunnskap om barns reaksjoner på tap og separasjoner. Vår kunnskap er størst om virkningen av foreldres død på barn. På dette området er det, til tross for noe diskusjon, økende evidens for en sammenheng mellom tap av foreldre og psykopatologi (Lifshitz et al., 1977; Black, 1976 a, b; Raphael, 1982; Elizur & Kaffman, 1982; Kaffman & Elizur, 1979, 1983; van Eerdewegh, et.al., 1982).

Tap av et søsken er imidlertid et område som er viet mindre oppmerksomhet. Både den kliniske litteraturen og forskningslitteraturen vedrørende barns reaksjon på tap av søsken er i stor grad basert på barn som har utviklet så alvorlige psykologiske problem at de har medført

medisinsk eller klinisk intervensjon (Rogers, 1966; Hilgard, 1969; Pollock, 1972; Lamp-De Groot, 1976). «Normale» barns reaksjoner på tap av et søsken har sjeldnere blitt undersøkt.

Ett unntak er familier som har opplevd krybbedød (Sudden Infant Death Syndrome = SIDS) der det har vært gjennomført mer systematiske undersøkelser blant gjenlevende barn (Williams, 1981; Mandell, McAnulty & Carlson, 1983; Watson, 1981; Burns, House & Ankenbauer, 1986). Ifølge disse undersøkelsene er de vanligste reaksjoner blant søsken etter et barns død; angst-symptomer (inkludert økt klenging, usikkerhet, og uvisshet — det siste spesielt knyttet til hva som kan hende med foreldre eller dem selv), sinne, skyld og tristhet, søvnforstyrrelser, og endringer i sosial omgang. Avvisning av foreldre, spesielt mødre, har også blitt rapportert (Cornwell, Nurcombe and Stevens, 1977). Disse reaksjonsmønstrene er meget lik de som er rapportert i longitudinelle studier av barn etter foreldres død (Raphael, 1982; Elizur & Kaffman, 1982; Kaffman & Elizur, 1979, 1983; van Eerdewegh, et.al., 1982).

Burns, House & Ankenbauer (1986) fant at sorg hos søsken følger samme mønster over tid som hos voksne. Over halvparten av barna viste sorg over ett år etter (SIDS)-dødsfallet, og andelen av barn som sørget var svært lik i ulike aldersgrupper.

I meget liten grad er det i litteraturen rapportert om foreldre lar barna delta i ritualer omkring dødsfallet. Det understrekes imidlertid at barnas reaksjoner til en viss grad er speilbilde av hvordan foreldrene mestrer hendelsen. Foreldre viser økt beskyttelse overfor gjenlevende barn (DeFrain & Ernst, 1978; Cornwell, Nurcombe & Stevens, 1977; Kennell,

Slyter & Klaus, 1970; Clyman et al., 1980), og de opplever også et behov for å være fysisk nær sine barn, sannsynligvis som følge av den trøst det gir (Mandell, McAnulty & Carlson, 1983). I flere undersøkelser pekes det på at mange foreldre ikke samtaler om dødsfallet, og at de unngår å vise sine følelser i tilknytning til dødsfallet (Mandell, McAnulty & Carlson, 1983; Williams, 1981). Det antas at en del foreldre kan være mindre i stand til å vise empati og forståelse for gjenlevende barn etter slike dødsfall (Halpern, 1972) på grunn av egen sorg. Mange foreldre opplever samtidig at gjenlevende barn er mer aktive og krevende i månedene etter et barns død (Drotar & Irvin, 1979). Foreldre kan føle seg overveldet av deres barns behov for nærhet, og dette kan i visse tilfelle medføre delvis avvisning av gjenlevende barn (Halpern, 1972; Drotar & Irvin, 1979). Den tragiske hendelsen kan imidlertid også ha positive konsekvenser, da foreldre kan oppleve at de har forbedret seg som foreldre i året etter et barns død (Cornwell, Nurcombe & Stevens, 1977).

Hovedmålet med denne artikkelen er å se i hvilken grad barn tillates å delta i 'ritualer' som begravelse, syning og besøk på gravstedet. I tillegg vil enkelte reaksjonsmønstre blant søsken etter et barns død bli undersøkt nærmere. Implikasjoner for rådgivning og støtte presenteres.

Metode

Utvælg.

Materialet ble samlet inn ved Barneklubben, Haukeland sykehus. Alle familier som mistet barnet sitt ved dødfødsel eller neonatal død i løpet av en 3 års periode ble inkludert i undersøkelsen. I tillegg ble familier som kom i kontakt med Barneklubben på grunn av krybbedødsfall inkludert (gruppen utgjorde ca. 80 % av alle familier i regionen som mistet barn ved slike dødsfall i perioden).

Totalt mottak 214 foreldre et spørreskjema. Av disse returnerte 117 foreldre skjema (54.7 %). Alderen varierte mellom 19 og 49 år ($M = 29.4$, $SD = 5.77$). 62 % av foreldrene var yngre enn 30 år. 58 % levde i bygdestrøk. Med hensyn til høyeste utdanning hadde 23 % grunnskole,

56 % gymnas eller tilsvarende, og 21 % universitetsbakgrunn.

Denne artikkelen baserer seg i hovedsak på spørreskjema data fra de 44 familiene som til sammen hadde 75 gjenlevende barn. I tillegg er klinisk erfaring og materiale samlet gjennom et intervensjonsprogram som ble igangsatt ved Barneklubben nytt. Med unntak av seks krybbedøds-familier, hadde ingen familier som besvarte spørreskjema mottatt systematisk hjelp gjennom dette tilbudet.

Fordi erfaringer og eksempler fra oppfølgingsarbeidet er nytt i artikkelen skal intervensjonstilbudet kort beskrives. Forfatteren var ansvarlig for det kliniske arbeidet i intervensjonsprogrammet.

Når et spedbarn døde ved Barneklubben, ble psykolog kontaktet. Kontakten med familien ble vanligvis opprettet innen 24 timer. Når et barn ble diagnostisert med en livstruende sykdom, ble kontakt etablert tidligere. SIDS-familier fikk tidlig kontakt via akutt mottak, via helsestasjon eller primærlege. Den første kontakt med familiene innebar å gi uttrykk for sympati og støtte, men ble i vesentlig grad nytt til å knytte terapeutisk kontakt. I den grad det var høvelig ble foreldre hjulpet til å uttrykke tanker og følelser i forbindelse med tapet, og de fikk en første informasjon om forventede reaksjoner de første dager. Dersom foreldre hadde øvrige barn, ble ivaretagelse av deres behov gitt bred plass i samtale. Grad av klinisk oppfølging i familiene varierte med familiens behov, og begrensninger mht geografisk distanse. Et minimum av oppfølging som omtrent samtlige familier fikk var: a) et møte i nær tilknytning til dødsfallet b) et møte en uke senere, og c) et møte etter 6 til 8 uker. De fleste familier ble fulgt atskillig mer intenst. Under oppfølgingen ble det bl.a. lagt vekt på å diskutere søskens behov, og samtidig samle kunnskap om deres reaksjoner.

Instrumenter.

Samtlige foreldre ble bedt om å fylle ut et spørreskjema. Mødre og fedre fylte ut separate skjema. Spørreskjema inneholdt tre deler som siktet mot å gi 1) sosiodemografisk informasjon, 2) data omkring tapet, inkludert fa-

miliereaksjoner, og 3) data omkring psykiske og somatiske plager ved undersøkelsestidspunktet, 1 til 4 år etter dødsfallet.

Spørsmål som inngikk i skjema var utformet på basis av litteratur omkring familiereaksjoner ved tap av et barn (Kennell, Slyter & Klaus, 1970; Cullberg, 1966; Rowe et al., 1978; Benfield, Leib & Vollman, 1978; Cornwell, Nurcombe & Stevens, 1977; Mandell, McAnulty & Reece, 1980), og gjennom intervjuer hvor en lengre intervjuguide ble benyttet i fem familier som hadde mistet et barn.

Gjennomføring.

En uke før utsendelse av spørreskjema ble foreldrene sendt et informasjonsbrev som orienterte om undersøkelsen og dens formål. Formålet ble presentert å være: å øke helsepersonell sin kunnskap om familiereaksjoner etter barns død med sikte på en bedret omsorg for familier som opplevde at deres barn døde. Tre uker etter å ha mottatt spørreskjema ble det sendt purring til familier som ikke hadde besvart spørreskjema. Ingen telefon-kontakt ble tatt for å øke svarprosenten, og det ble understreket for foreldre at det var frivillig å svare på skjema. Dersom de opplevde det som en belastning å fylle ut skjema ble de bedt om å la være. I all korrespondanse med familiene ble det understreket at de kunne få samtale eller eventuelt hjelp fra pediater og/eller psykolog.

Mødre og fedre mottok omtrent identiske spørreskjema, men mødrenes skjema inneholdt spørsmål om søskens reaksjoner, og spørsmål om fakta hvor det bare var nødvendig at en av foreldrene svarte.

Statistikk.

Data fra spørreskjema ble kodet og lagret på en permanent file. SPSS (Nie et al.), ble benyttet for statistiske utregninger.

Resultater.

I tabell 1 finnes en oversikt over søskens alder, grad av deltagelse i begravelsen, om de så barnet etter dødsfallet, og grad av besøk på gravstedet.

Tabell 1. Gjenlevende barns alder på tapstidspunktet:

mindre enn 3 år	14	18.7 %
mellom 3-6 år	26	34.7 %
mellom 6-9 år	15	20.0 %
mellom 9-12 år	12	16.0 %
eldre enn 12 år	8	10.7 %

Var gjenlevende barn med i begravelsen? (svar for de 44 familiene)

ja	18	40.9 %
nei	25	56.8 %
ikke svart	1	2.3 %

Så gjenlevende barn sin døde søster eller bror etter dødsfallet?
(svar for de 44 familiene)

ja	4	9.1 %
nei	24	54.5 %
ikke svart	16	36.4 %

Søskens besøk på gravstedet:

ingen besøk	28	63.6 %
1-3 besøk	3	6.8 %
4-5 besøk	5	11.4 %
6 eller flere besøk	7	15.9 %
ikke svart	1	2.3 %

De fleste av barna var mellom tre og ni år gamle. Nærmere 1/5 var under tre år. Av tabellen ser en at barn i eller omkring ungdomsalderen i mindre grad er representert i utvalget.

Mindre enn halvparten av barna deltok i begravelsen. Likevel er det ca. 40 % av barna som var tilstede i sin søster eller brors begravelse. Under 10 % av barna så sin søster eller bror etter dødsfallet. De få som gjorde det var alle fra «SIDS-familier» hvor dette ikke var planlagt, men skjedde fordi barnet døde hjemme. Rundt 1/3 av foreldrene (34.1 %) hadde tatt sine gjenlevende barn med på gravstedet. Fler-

tallet av barna (63.6 %) ble ikke gitt anledning til dette.

I et åpent spørsmål ble mødre spurt om deres barns uttrykk for sorg og skyldfølelser. I tillegg ble de spurt om barnas uttrykk for bekymring for at foreldrene eller de selv skulle dø. Svarene på disse spørsmål finnes i tabell 2.

Tabell 2. Antall familier hvor barn hadde uttrykt sorg, skyld eller angst for foreldres død, eller angst for egen død (basert på 44 familier).

Mødres rapportering om hvorvidt søsken viste sorg:

ja	31	70.5 %
nei	6	13.6 %
ikke svart	7	15.9 %

Mødres rapportering av hvorvidt søsken uttrykte skyld:

ja	5	11.4 %
nei	32	72.7 %
ikke svart	7	15.9 %

Mødres rapportering av hvorvidt søsken hadde uttrykt angst for at foreldrene skulle dø:

ja	15	34.1 %
nei	22	50.0 %
ikke svart	7	15.9 %

Mødres rapportering av hvorvidt søsken hadde uttrykt angst for at de selv skulle dø:

ja	5	11.4 %
nei	32	72.7 %
ikke svart	7	15.9 %

I følge mødrene viste de fleste barna sorg. Når en tar aldersfordelingen i betraktning, betyr dette at de fleste yngre barn lot seg merke av sin lillesøsters eller lillebrors død i så stor utstrekning at dette ble merket av mødrene.

Med hensyn til skyld (som ofte er rapportert i litteraturen), ble dette sjelden rapportert av mødre i denne «normale» populasjonen av barn. Angst ble imidlertid rapportert i større grad. En tredjedel av barna hadde uttrykt angst for at foreldrene skulle dø, mens 11.4 % hadde uttrykt angst for egen død. Det ble også innhentet informasjon om i hvilken grad hver av foreldrene opplevde bekymring og angst for gjenlevende barn etter dødsfallet. Data er presentert i tabell 3.

Tabell 3. Har du opplevd at du engster deg mer for gjenlevende barns sikkerhet og helse?

	mødre		fedre	
ja, i stor grad	26	59.1 %	14	35.0 %
ja, i noen grad	15	34.1 %	24	60.0 %
nei	3	6.8 %	2	5.0 %
ikke svart	0	0.0 %	0	0.0 %

Både mødre og fedre angir en klar økning i engstelse for gjenlevende barn etter dødsfallet. Stigningen var sterkest blant mødre, hvor nesten 60 % rapporterer at deres angst hadde steget svært mye.

Diskusjon

Resultatene viser at mange barn stenges ute fra de voksnes verden etter at deres søster eller bror dør. Bare i liten grad får søsken delta i begravelse, syning eller besøk på gravstedet. Mødrenes svar tyder også på at de fleste barn opplever emosjonelle reaksjoner (sorg) etter slike dødsfall. Angst for at noe skal skje med foreldrene synes mer utbredt enn angst for egen situasjon. Skyldfølelser synes relativt lite utbredt.

At færre en halvparten av barna deltok i begravelsen, kan tyde på at det i norsk kultur fremdeles er ansett for upassende at barn deltar i begravelse, og at det antas at det er emosjonelt «skadelig» for barna å være tilstede. I møter med foreldre har det ikke vært uvanlig at det anses at barna kan ta skade av de følelsene de der eksponeres for. Spesielt anses det for uheldig at barna kan bli vitne til sine foreldres

gråt og fortvilelse. I samtaler med mange foreldrepar har det vært tydelig at foreldre ikke bare må overkomme sin egen motstand mot å ta med barn i begravelsen, men de må også heve seg over den motstand som finnes i deres sosiale omgivelser, ikke minst blant beste-foreldre.

Det å se sin søster eller bror etter dødsfallet synes enda mer «forbudt» ut fra de gjeldende sosiale normer. Når dette likevel skjer, er det nesten alltid fordi det ikke kan hindres når barnet dør hjemme. Den meget lave prosenten av barn som har sett sin søster eller bror etter dødsfallet reflekterer sannsynligvis også at de herskende holdninger innen helsevesenet ikke oppmuntret til slik syning. Mange som har sitt arbeid innen helsevesenet opplever ubehag når de står overfor en så tragisk hendelse som et barns død, og foreldre stimuleres sjelden til å innlemme barn i synings-seremonien.

Besøket på kirkegården er ikke så emosjonelt ladet som begravelsen og det å se barnet, og i liten grad forbudt gjennom sosiale normer. Likevel er det langt under halvparten av barna som har fått denne mulighet. Sett på bakgrunn av at dette kan være en viktig hendelse for søsken fordi det representerer en anerkjennelse av deres sorg, og fordi det kan gi mulighet til ventilerende av følelser og tanker, er det beklagelig at så få gis denne mulighet.

Foreldre er ofte i villrede med hensyn til hvordan de skal forholde seg til søsken i denne situasjonen, hva de skal fortelle dem, og hvordan de skal takle deres spørsmål. Vi anbefaler at søsken får anledning til å delta i begravelsen. Denne holdning synes også å ha støtte i den kliniske litteraturen (Williams, 1981; Moriarty, 1978; Buhrmann, 1970; Friedman, 1974). Barn har de samme behov som voksne for å gjøre tapet virkelig, og deltagelse i begravelses-ritualet hjelper dem i denne prosessen. Barnas fantasier fyller dem med mer frykt enn virkeligheten. Når foreldre «beskytter» barna ved å holde dem borte, er det i virkeligheten seg selv de beskytter. Barns deltagelse i begravelsen forutsetter imidlertid at foreldrene ikke opplever sterkt ubehag ved å ha dem med, at barna blir skikkelig forberedt, at de har voksne de kan støtte seg til og stille spørsmål til under

seremonien, og at de får anledning til å bearbeide hendelsen etterpå.

Vårt syn på mulighetene til å la søsken se sin søster eller bror etter dødsfallet følger samme linje. Vi har gode erfaringer for at dette er til hjelp i deres forståelse av det som har skjedd, og at det virker samlende for familiens sorg-arbeid. Noen barn uttrykker direkte ønske om å bli inkludert i disse ritualer. En elleve års gutt ga foreldrene klar beskjed at han ønsket å se sin dødfødte søster, og han understreket sitt ønske med å fastholde at han hadde sett sin bestemor etter at hun var død. Deltagelse i slike syningsseremonier krever imidlertid planlegging, og foreldrene må gis tid til å bli fortrolig med tanken på å ta barna med. Forøvrig gjelder de samme 'sikkerhetsregler' som ved begravelser.

Under arbeidet med klinisk oppfølging av familier ved Barneklivikken har det blitt lagt stor vekt på å hjelpe foreldre til å ta hensyn til søskens behov. Den erfaring vi har akkumulert har vi tilbakeført i rådgivning til foreldre, hvor vi har forsøkt å gjøre dem fortrolig med å inkludere barna i ritualene. Vi har likevel lagt stor vekt på å respektere og støtte foreldrenes avgjørelser uansett om de er i tråd med våre ønsker.

Den «utestengning» fra de voksnes verden som resultatene i denne undersøkelsen viser, har også vært vanlig med hensyn til informasjon til barna. I for liten grad har de blitt åpent og ærlig informert om det som har hendt. Åpen kommunikasjon mellom voksne og barn antas å påvirke barns reaksjoner i positiv retning. Mange barn er i perioder svært opptatt av hva som har hendt med deres søster eller bror. De søker å bringe mening inn i det uforståelige, og de gjør dette gjennom spørsmål og korte samtaler. De integrerer små deler av det inntrufne om gangen. Igjen og igjen kan de reflektere over hva som har skjedd og hvordan det skjedde, og de kan gjentatte ganger spørre foreldrene hva som hendte da babyen døde eller under begravelsen. Hver gang søker de ut en ny informasjonsbit for å få svar på et nytt spørsmål eller reflektere videre på et gammelt. Ofte er spørsmålene svært direkte og konkrete, og til dels vonde for foreldre å svare på: «Måtte barnet klatre helt opp i himmelen?» Har barnet

klær på seg i kisten!» «Er det kaldt i graven?» Gjennom å stille slike spørsmål utvider de sin kunnskap, og de oppnår gradvis bedre forståelse og mestring. I den grad foreldre ikke er villig til eller makter å møte barnas behov, svekkes barnas muligheter for mestring av hendelsen.

Til en viss grad makter barna på egenhånd å bearbeide hendelsen gjennom lek. Det er ikke uvanlig at barn i kjølvannet av et dødsfall utfører begravelsesriter: En gutt som bodde like ved sin lillebrors gravplass gravde en grav ved siden av sin brors grav hvor en død bie ble lagt i en selvlaget kiste. Han informerte sine foreldre, og ga ordre om at den ikke skulle fjernes. Etter noen måneder gravde han den opp igjen for å se hva som hadde skjedd. Det er unødvendig å si at dette reflekterer guttens forsøk på å få grep om det som hadde skjedd. Søsken kan inkludere sin søster eller bror i aftenbønnen, de spør om å få se bilder av barnet, og de kan velge seg en leke eller ting som tilhørte barnet og beholde den. Dersom foreldrene skulle bli spurt hvor mange barn de har, og de glemmer å nevne det som døde, kan søsken være raske til å korrigere. Lenge etter dødsfallet kan søsken minne foreldre om detaljer de forlengst har glemt. Dersom voksne ikke evner å imøtekomme barnas behov for å bearbeide slike hendelser, er sjansene for mer langsiktige problemer større.

De reaksjoner som søsken utviser etter et barns død kan reflektere flere forhold: a) dødsfallet selv og det traume det representerer b) foreldrenes reaksjoner på dødsfallet, så vel som deres angst for gjenlevende barn, og c) foreldrenes (og andres) håndtering av informasjon til, og omsorg for, gjenlevende barn.

Resultatene viste at forholdsvis mange barn hadde uttrykt angst for at foreldre skulle dø, mens færre uttrykte redsel for egen død. Fra den kliniske oppfølgingen av familier som har mistet barn har det festet seg et klart inntrykk av at angst i ulike former er den vanligste reaksjonen blant søsken. Mange av de «symptomer» og psykologiske reaksjoner som er rapportert blant gjenlevende søsken kan forstås som *angst-reaksjoner*. Blant disse er separasjons-angst, angst vedrørende foreldres (og

egen) sikkerhet og helse, og vansker med å sovne, blant de hyppigste.

«Geir på 4 år ville ikke slippe oss av syne ett øyeblikk etter at søsteren døde. Han protesterte sterkt mot at andre skulle passe ham, og selv ikke svigerforeldrene som han var vant med å være hos ble godtatt etterpå. Han kom inn og sjekket av vi levde et par ganger om natten. Når hans far tok en ettermiddagshvil, var Geir svært urolig for at også han skulle dø».

På mange måter er barns angst tilsvarende den som inntreffer hos voksne (se Dyregrov & Matthiesen, in press). Også barn kan frykte en ny «katastrofe», om enn ikke i samme grad som foreldrene. Når engstelse er en så vanlig reaksjon blant barn kan dette henge sammen med at dette også er blant de vanligste reaksjoner blant foreldre, og at utvalget av søsken for det meste består av yngre barn hvor tapet fremprovoserer separasjonsangst. Frykt for egen død kan være vanskeligere å tolerere, men en del barn gir uttrykk for redsel for at de selv skal få samme sykdom som den som døde, og noen kan utvikle 'sykdomsfobi':

En tre års gammel gutt fryktet hver gang han selv eller foreldrene ble syk at han eller de skulle dø. Han ville svært nødig innrømme at han var syk selv.

Noen ganger øker voksne barnas frykt ved å bruke metaforiske uttrykk som forvirrer barna. Mor til en 3åring forklarte han at den døde baby-broren sov. Etterpå ble guten redd når en av foreldrene eller han selv skulle sove. Foreldre bør anbefales å unngå euforismer som søvn og reise, slik at barna ikke påføres unødige frykt.

Av resultatene fremgikk det at økt bekymring og angst for gjenlevende barn var en svært vanlig reaksjon hos foreldrene, i pakt med det som er funnet i andre undersøkelser (DeFrain & Ernst, 1978; Clyman et al., 1980; Kennell, Slyter & Klaus, 1970). Det er ikke uventet at foreldre som har mistet *ett* barn vil oppleve frykt for gjenlevende barn. De har opplevd en 'katastrofe' og frykter en ny. I liten grad har vi kunnskap om hvordan slik frykt påvirker søsken og senerefødte barn på lang sikt. Foreldre forteller imidlertid at de blir mer

beskyttende overfor barnet, og mange setter begrensninger for barnas aktiviteter, og holder dem unna alt som kan innebære fare. Ved siden av den «smittende» effekt dette kan ha på barna, så kan det også hindre barnas utvikling av selvstendighet.

Både forfatterens kliniske erfaring og spørreskjema-data som er presentert, tyder på at skyldfølelser er overvurdert i den kliniske litteraturen omkring barns tanker etter deres bror eller søsters død. Grunnen til dette er sannsynligvis at de fleste som har behandlet dette tema har generalisert fra en klinisk populasjon, hvor barn som har utviklet problemer er blitt henvist for å få hjelp. Selv om skyldproblemer er overvurdert, betyr ikke dette at ikke foreldre skal sensitiviseres for denne muligheten. For søsken av SIDS-barn kan skyld være et vanskelig problem, spesielt der dødsfallet inntraff mens et søsken hadde ansvaret (barnepass) for barnet. I noen tilfelle kan foreldrenes egne skyldfølelser reflekteres i de gjenlevende barnas tanker og reaksjoner.

Det er grunn til å peke på de metodiske begrensninger som ligger i den metodiske tilnærming. Begrensningene gjelder ikke så mye foreldrenes faktiske angivelse av deltagelse i ritualer og seremonier, men i større grad når mødre skal beskrive barnas emosjonelle reaksjoner. Det er flere grunner til å anta at andelen barn som opplever emosjonelle reaksjoner i form av angst og skyld ligger høyere enn de resultater som er presentert her. Dette på grunn av a) at foreldrene svarer på åpne spørsmål som erfaringsmessig ikke blir besvart av alle, b) fordi det er trolig at foreldre i sorg har mindre overskudd til å legge merke til sine barns reaksjoner (og kanskje også ønsker å skyve unna/benekte slike reaksjoner), og c) fordi undersøkelsen er retrospektiv og foreldre blir bedt om å huske forhold som for mange ligger flere år tilbake (1 til 4 år). De fleste mennesker har en tendens til å glemme ubehagelige og smertefulle forhold (Ericsson & Simon, 1980). Intervju og eventuelt spørreskjema hvor søsken selv fikk beskrive sine tanker og reaksjoner, eller ble observert over noen tid, ville gi et mer sannferdig bilde av søskens sorg. Praktiske og økonomiske forhold tillot imidlertid ikke en slik fremgangsmåte i denne undersøkelsen,

og undersøkelsen må betraktes som en første eksplorative studie omkring disse forhold på norsk område.

Konklusjon

Samlet synes resultatene fra denne undersøkelsen å understøtte den forskning som viser at søsken sørger, og at deres behov er utilstrekkelig ivaretatt etter et barns død. Barn kan oppleve lignende reaksjoner som voksne, men de er i stor grad overlatt til voksne med hensyn til den informasjon og støtte de trenger for å forstå og bearbeide det som har skjedd. Foreldre er ofte i for liten grad oppmerksom på søskens behov, og helsepersonell har i liten grad kunnet rådgi foreldre på dette området. Barn stenges ute fra ritualer, og de kan bli forvirret, redd eller trist over de reaksjoner de er vitne til blant de voksne, dersom disse ikke samtales om. Noen ganger opplever barna det som er kalt for 'foreldre-deprivasjon' (konferer Blueglass, 1981), og de overlates til egne fantasier.

Dersom barn gis åpen og ærlig informasjon og de tillates å samtale om og stille spørsmål omkring det som har skjedd reduseres sjansene for at de tar emosjonell skade av det som har skjedd. Som helsepersonell kan vi gi foreldre informasjon om barns forståelse av døden på ulike alderstrinn, og gjennom rådgivning kan vi gjøre foreldre fortrolig med å inkludere barn i det som har skjedd. Mer utfyllende finnes dette redegjort for i Jewett (1984), Dyregrov et al (1985) og Dyregrov & Hordvik, (1985).

Referanser

- Benfield, D. G., Leib, S. A. & Vollman, J. H. (1978) Grief response of parents to neonatal death and parent participation in deciding care. *Pediatrics*, 62, 171-177.
- Black, D. (1976a) Working with widowed mothers. *Social Work Today*, 6, 684-687.
- Black, D. (1976b) What happens to bereaved children? *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 69, 842-844.
- Blueglass, K. (1981) Psychosocial aspects of the sudden infant death syndrome («Cot death»). *Journal of Child Psychiatry*, 22, 411-421.
- Bowlby, J. (1961) The Adolf Meyer lecture. Childhood mourning and its implications for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 118, 481-498.
- Bowlby, J. (1980) *Attachment and loss: Volume III Loss, sadness, and depression*. New York, Basic Books.

- Buhrmann, M. V. (1970) Death — its psychological significance in the lives of children. *South African Medical Journal*, p. 586-589.
- Burns, E. A., House, J. D. & Ankenbauer, M. R. (1986) Sibling grief reaction to Sudden Infant Death Syndrome. *Pediatrics*, 78, 485-487.
- Childers, P. & Wimmer, M. (1971) The concept of death in early childhood. *Child Development*, 42, 1299-1301.
- Clyman, R. I., Green, C., Rowe, J., Mikkelsen, C., & Ataide, L. (1980) Issues concerning parents after the death of their newborn. *Critical Care Medicine*, 8, 215-218.
- Cornwell, J., Nurcombe, B., & Stevens, L. (1977) Family response to loss of a child by sudden infant death syndrome. *The Medical Journal of Australia*, 1, 656-659.
- Cullberg, J. (1966) Reaktioner inför perinatal barnadöd (I): Psykiska följder hos kvinnan. *Laekartidningen*, 63, 3980-3986.
- DeFraen, J. D. & Ernst, L. (1978) The psychological effects of sudden infant death syndrome on surviving family members. *The Journal of Family Practice*, 6, 985-989.
- Drotar, D. & Irvin, N. (1979) Disturbed maternal bereavement following infant death. *Child: Care, Health and Development*, 5, 239-247.
- Dyregrov, A. & Berge Matthiesen, S. Anxiety and vulnerability in parents following the death of an infant. *Scandinavian Journal of Psychology*, in press.
- Dyregrov, A. & Hordvik, E. (1985) Sorg hos barn. I Ingebreten, R. & Sandsberg, S. (Red.) «Nær livets grense». Oslo, Universitetsforlaget.
- Dyregrov, A., Ramholt, B., Alsaker, T. & Raundalen, M. (1985) Når barn dør. I Nilsson, D. (Red.) «Barn og unge med spesielle behov 2. Oslo, Universitetsforlaget.
- Ericsson, K. A., & Simon, H. A. (1980) Verbal reports as data. *Psychological Review*, 87, 215-251.
- Elizur, E. & Kaffman, M. (1982) Children's bereavement reactions following death of the father: II. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21, 474-480.
- Friedman, S. B. (1974) Psychological aspects of sudden unexpected death in infants and children. *Pediatric Clinics of North America*, 21 103-111.
- Halpern, W. I. (1972) Some psychiatric sequelae to crib death. *American Journal of Psychiatry*, 129, 58-62.
- Hilgard, J. R. (1969) Depressive and psychotic states as anniversaries to sibling death in childhood. *International Psychiatry Clinics*, 6, 197-211.
- Jewett, C. L. (1984) *Når barn sørger*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Kaffman, M. & Elizur, E. (1979) Children's bereavement reactions following death of the father. *International Journal of Family Therapy*, 1, 203-231.
- Kaffman, M. & Elizur, E. (1983) Bereavement responses of Kibbutz and non-Kibbutz children following the death of the father. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 24, 435-442.
- Kennell, J. H., Slyter, H., & Klaus, M. H. (1970) The mourning response of parents to the death of a newborn infant. *The New England Journal of Medicine*, 238, 344-349.
- Lampl-De Groot, J. (1976) Mourning in a 6-year-old girl. *Psychoanalytic Study of the Child*, 33, 273-282.
- Lifshitz, M., Berman, D., Galili, A., & Gilad, D. (1977) Bereaved children: The effect of mother's perceptions and social system organization on their short-range adjustment. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 16, 272-284.
- Mandell, F., McAnulty, E. H. & Carlson, A. (1983) Unexpected death of an infant sibling. *Pediatrics*, 72, 652-657.
- Mandell, F., McAnulty, E., & Reece, R. M. (1980). Observations of parental response to sudden unanticipated infant death. *Pediatrics*, 65, 221-225.
- Moriarty, I. (1978) Mourning the death of an infant: The siblings story. *The Journal of Pastoral Care*, 32 22-33.
- Nie, N. H., Hull, C. H., Jenkins, J. G., Steinbrenner, K., & Bent, D. H. (1975) *SPSS. Statistical package for the social sciences*. New York; McGraw Hill.
- Pollock, G. H. (1972) Bertha Pappenheim's pathological mourning: Possible effects of childhood sibling loss. *American Psychoanalytical Association Journal*, 20, 476-495.
- Raphael, B. (1982) The young child and the death of a parent. In Parkes, C. M. & Stevenson-Hinde, J (Eds.) *The place of attachment in human behavior*. London, Tavistock Publications.
- Rogers, R. (1966) Children's reactions to sibling death. In Dunlop, E. & Weisman, M. N. (Eds.) *Psychosomatic medicine. Proceedings of the first international congress of the academy of psychosomatic medicine*. Palma de Mallorca, Spain, 12-14 September, 1966. International congress series no. 134. Excerpta Medica Foundation, Amsterdam.
- Rowe, J., Clyman, R., Green, C., Mikkelsen, C., Haight, J., & Ataide, L. (1978). Follow up of families who experience a perinatal death. *Pediatrics*, 62, 166-170.
- Van Eerdewegh, M. M., Bieri, M. D., Parilla, R. H. & Clayton, P. J. (1982) The bereaved child. *British Journal of Psychiatry*, 140, 23-29.
- Watson, E. (1981) An epidemiological and sociological study of unexpected death in infancy in nine areas of southern England. III Bereavement. *Medicine, Science and Law*, 21, 99-104.
- Williams, M. L. (1981) Sibling reaction to cot death. *Medical Journal of Australia*, 2, 227-231.

Postadresse:

Atle Dyregrov,
Forskningscenter for Arbeidsmiljø,
Helse og Sikkerhet,
Hans Tanks gate 11,
5000 Bergen.
Tlf. 212583.

Arbeidet er utført med støtte fra NAVF's program for klinisk psykologisk forskning. Forfatteren takker Gary R. VardenBos, Ph.D. ved American Psychological Association og Jane Annunziata, Psy.D. ved Woodburn Community Mental Health Center for kommentarer og støtte under arbeidet med artikkelen.