

En mening med alt Foreldres tanker etter et barns død

ATLE DYREGROV
STIG BERGE MATTHIESEN

Forskningscenter for Arbeidsmiljø,
Helse og Sikkerhet (FAHS)
Universitetet i Bergen

Meaning in misfortune?

Parents' thoughts following the death of their child.

Abstract. — Based on a retrospective survey conducted 1 to 4 years after the death of a child, and a prospective follow-up of parents that lose a child, parents' cognitive construction of meaning and sense into a meaningless event is presented. It is shown that the death of a small child violates central assumption we all have about ourselves and the world that surrounds us. One's close human relationships assume greater importance, and important things are no longer taken for granted. Parents may experience strength and a sense of maturing, but many experience a change to a more negative self-image, they continue seeking a meaning in their misfortune, and most important, they live with a heightened sense of vulnerability. They expect a new «disaster» to happen at any time. Another cognitive coping mechanism utilized is comparison with others who in some way fare worse. Some establish a sense of meaning through helping others who face the same event. The different cognitive adoption mechanisms are discussed in relation to modern social psychology. It is concluded that a better understanding of the cognitive aspects of coping with adverse life events are needed to give adequate crisis intervention and follow-up.

Innledning

Fra dag til dag lever vi med en rekke antagelser om oss selv og vår omverden. Vi har personlige «modeller» av verden som skaper orden i det mangfold av inntrykk vi mottar. En rekke slike antagelser synes å være felles for mange

av oss, og gjennom nyere sosialpsykologi (se spesialnummer av *Journal of Social Issues* 1983, vol. 39 nr. 2) har vi fått økt forståelse for dette «almenmenneskelige» felleseie. Tre viktige antagelser er 1) troen på personlig usårbarhet 2) opplevelsen av verden som meningsfull og forståelig, og 3) opplevelsen av oss selv i et positivt lys (Janoff-Bulman & Frieze, 1983).

Mennesker som opplever ekstreme livshendelser får store problemer med å opprettholde disse antagelsene (Wortman, 1983; Coates, Wortman & Abbey, 1979). Innen såkalt «offerforskning» (victimology) er det vist at ekstreme hendelser som f.eks. voldtekt og incest, kan endre menneskers basale oppfatninger av verden (Schepple & Bart, 1983; Silver, Boon & Stones, 1983). Offer for slike hendelser søker etter mening, hensikt og forståelse for det som skjedde (Taylor, Wood & Lichtman, 1983).

Når verden blir upredikerbar og «farlig» settes kognitive prosesser inn for å motvirke dette. Dersom hendelsen kan forstås, det vil helst si at den kan tilskrives en årsak, så avdemper det engstelse og usikkerhet og følelsen av kontroll over hendelsen og ens eget liv (jfr. attribusjonsteori, Kelley, 1967). Under visse omstendigheter vil offeret selv ta på seg skylden for hendelsen, selv når det ikke er noe objektivt grunnlag for det (se f.eks. Coates, Wortman & Abbey, 1979). Dette antas å skje fordi fremtidige hendelser blir mer predikerbare.

Foreldre som mister sitt barn opplever en situasjon som på mange måter er parallell til dem som utsettes for voldshandlinger eller annen ekstrem stressbelastning. Hendelsen skjer ofte plutselig, den er upredikerbar, og

det er lite foreldre kan gjøre for å påvirke hendelsesforløpet. Foreldre som mister barn ved krybbedød eller ulykker (og noen dødfødsler) opplever i tillegg en dramatik som de har felles med f.eks. voldsofre. Vi har annetsteds vist at nettopp krybbedødsfall, som har de klarreste paralleller til andre ekstreme livshendelser, medfører de sterkeste kort- og langtidsvirkninger av de dødsfall som skjer i tidlig levealder (Dyregrov & Matthiesen, 1985 a). Vi har også vist at foreldre som mister barn opplever økt engstelse og sårbarhet som er parallell til mennesker som opplever andre sterke stressbelastninger (Dyregrov & Matthiesen, 1985 b).

I flere undersøkelser rapporteres det at foreldre som har mistet sitt barn er meget opptatt av å bringe på det rene årsaksforholdene etter sitt barns dødsfall (Videka-Sherman, 1982; Forrest, 1983; Rubin, 1982). De leter også etter en mening med det inntrufne (Rubin, 1982). Uklar, og tildels ukjent etiologi ved flere sykdommer gjør at mange foreldre ikke får svar på hva som forårsaket dødsfallet. Dette gjelder i særlig grad etter krybbedødsfall (Rubin, 1982). Dette forhold gjør det vanskelig å få orden på tankene rundt det inntrufne, og mulighetene for at foreldrene tilskriver dødsfallet egne handlinger øker (Helmrath & Steinitz, 1978).

Fra «offerforskning» er det kjent at omgivelsene ofte ser «offeret» som helt eller delvis ansvarlig for det som har hendt (Coates, Wortman & Abbey, 1979). En slik «sosial»-mekanisme kan ha en angstdempende virkning for omgivelsene, fordi en slipper å innrømme at dette var en tilfeldig hendelse som like gjerne kunne rammet en selv. Derved kan en opprettholde illusjonen av usårbarhet. Mekanismen vil imidlertid øke sannsynligheten for at også «offeret» selv tilskriver det som hendte til egne handlinger eller person.

Foreldrenes verdier endres etter et dødsfall. Spesielt tilkjennegir foreldrene at de verdsetter sine øvrige barn mer enn før (Helmrath & Steinitz, 1978). Rubin (1982) fant milde, men ikke brede personlighetsforandringer som følge at et barns død.

I denne artikkelen vil vi se på noen av de tankeprosesser foreldre anvender for å få grep om det som har inntruffet.

Metode

Arbeidsmetode/Oppfølgingstilbud

De resultater som presenteres er hovedsakelig samlet inn under førsteforfatters (AD) NAVF prosjekt under programmet i klinisk psykologisk forskning. Arbeidet bygger på 5 års erfaring fra arbeid i nær kontakt med familier som har opplevd å miste sitt barn, ofte under særdeles tragiske omstendigheter. Som ledd i prosjektet ble det ved Barneklubben, Haukeland sykehus etablert et støttetilbud for ulike grupper foreldre som mistet sitt barn. Klinikken er landets største barneklubb, og den betjener store deler av Vestlandet. Støtte- og oppfølgingstilbudet omfatter familier som opplevde et barns død på sykehus, familier som opplevde ulykkesdødsfall, og familier som opplevde dødsfall ved såkalt krybbedød.

Første forfatter har også vært hovedansvarlig for oppfølgingstilbudet. Kontakt med familiene var vanligvis etablert innen 24 timer etter dødsfallet. Ved alvorlig sykdom skjedde kontaktetablering på et tidligere stadium. Den modell for støtte som ble fulgt er beskrevet nærmere i Dyregrov et al. (1985).

Arbeidet har hatt karakter av aksjonsforskning (Mathiesen, 1973; Løchen, 1973), hvor den akkumulerte kunnskap har blitt tilbakeført til de aktuelle grupper i form av nye og bedre hjelpetiltak. Psykologens rolle har vært aktivt deltagende i samtaler på sykehus og ved hjemmebesøk. Hovedvekt har vært lagt på det kliniske krisearbeid, og forskningsaspekter har blitt underordnet det kliniske arbeid. Ved siden av det etisk riktige i en slik rolleutforming, har det gitt mulighet til å trenge mer i dybden av familiens opplevelser, enn tilfelle ville vært om en mer tradisjonell forskerrolle hadde blitt valgt. Denne tilnærming har likevel ikke utelukket bruk av spørreskjema for å få et verdifullt kvantitativt supplement til den mer «myke» kunnskapen som er ervervet i den kliniske oppfølgingen av familiene.

De funn som presenteres er delvis basert på spørreskjema besvart av foreldre som mistet

sitt barn (både foreldre som opplevde dødfødsel, peri- og neonatal død, og krybbedød) forut for starten på intervensjonsprogrammet (retrospektivt administrert). Disse familier fikk tilbud om samtale med barnelege og psykolog, samtidig med at de mottok spørreskjema. 117 personer returnerte utfylte skjema. Det gir en svarprosent på 54,7%. For en nærmere presentasjon av dette utvalg se Dyregrov & Matthiesen (1985 a).

Hoveddelen av resultatene er basert på foreldrenes svar på et åpent spørsmål om verdier i tilværelsen før og etter dødsfallet. I tillegg nyttes materiale samlet inn gjennom intervensjonsprogrammet. Dette materialet omfatter timereferat fra hver samtale, samt utskrift av en rekke samtaler som, med familiens samtykke, ble tatt opp på bånd.

Resultater

I det følgende presenteres vanlige tanker og reaksjoner slik de fremtrer gjennom spørreskjema og samtaler med foreldre. Sitatene belyser en del av de tankeprosesser vi har funnet typiske og meget utbredte blant foreldre som mister barn.

De nære ting.

Mennesker som opplever smertefulle tap føler ofte at deres verdier i tilværelsen endres på en dyptgripende måte. De nære, *menneskelige forhold får større betydning*:

«Jeg tar ikke noe som en selvfølge. Jeg tenker mer på ting som kan skje med barn og ektefelle. Jeg setter mer pris på det vi har, og vi er blitt en mer sammensveiset familie» (mor, krybbedødsfall).

«Vi synes det er blitt viktigere at vi i familien er sammen mest mulig. At vi er sammen med det barnet vi har, og koser oss med det» (mor, neonatal død).

«En tar ikke alt selvfølgelig lenger, en forstår hvor verdifullt livet er, og er takknemlig for det en har tross alt» (far, neonatal død).

Forenklet kan vi si at slike kriser fører til at materielle verdier blir av mindre betydning

enn de nære menneskelige verdier som samhold med ens nærmeste. Når foreldre på denne måten kan gi uttrykk for nye livsverdier, innebærer det at de på et vis har funnet ny mening med tilværelsen, og det hjelper i sorgen. Når foreldre uttrykker at de ikke tar alt som en selvfølge lengre, er dette kanskje den vanligste endring som inntreffer. Den avspeiler både positiv endring ved at en vet å sette mer pris på sider ved livet, men den avspeiler også den usikkerhet og «katastrofeberedskap» som er tilstede; man vet aldri hva som kan hende.

På mange måter beskriver foreldre at de får kontakt med sider hos seg selv som før var ukjente, og at tilværelsen kan tilføres en ny dimensjon på godt og ondt:

«Sorgen fikk meg til å føle hvor intenst det er å være menneske» (mor, neonatal død).

Men selv om de «små ting» ved tilværelsen kan settes mer pris på, opplever mange at de ikke orker å lytte til venner og familiesamtale om ting de opplever som uvesentlige bagateller. De føler seg lett frustrert og irritert over at andre kan hefte seg ved livets bagateller. For en del foreldre medfører dette at de opplever det som vanskelig å omgås sine tidligere venner, og de trekker seg gradvis tilbake fra vennekreisen.

«Jeg orker ikke å høre på at de beklager seg over at barnet deres har falt og fått kul i hodet, eller at minstemann har fått bleieutslett» (mor, krybbedød).

Modning

Dødsfallet kan også føre til økt selvinnsikt og personlig «modning», som også gir en form for mening til hendelsen:

«Jeg har blitt mer voksen og moden til å forstå ting. Jeg prøver å se det gode ved ting samme hvor vanskelig det er. Jeg har lært at det å samtale om vanskelige ting som hender gjør det lettere både å forstå og godta det. Jeg setter mer pris på de små og uvesentlige ting jeg før ikke la merke til» (Mor etter perinatal dødsfall).

«Jeg er blitt mer åpen. Etter å ha snakket mye om det som har skjedd med gode venner og familie er jeg ikke så redd for å vise

følelser. Jeg tror jeg kan hjelpe andre i samme situasjon bedre nå enn før. Etter det som er skjedd er jeg mer interessert i andre mennesker, lytter mer til hva de sier, og prater mer med dem» (mor etter dødfødsel).

«Jeg føler jeg lettere kan snakke om vanskelige ting, jeg er åpnere. Jeg tar meg tid til å prate med folk, hører etter hvordan de har det. Livet er for kort til å gå rundt å være misfornøyd og derfor er jeg mer fornøyd nå enn før» (mor, neonatal død).

Mange forbauses over den styrke de kan mobilisere i denne situasjonen:

«Du oppdager at du er sterkere og tøffere enn du trodde, og du vokser på det» (mor, krybbedød).

«Jeg klarer å komme igjennom flere vansker og problem enn jeg noen gang hadde trodd» (mor, neonatal død).

Foreldre kommenterer ofte på følgende måte: «Hadde noen sagt til meg på forhånd at jeg kom til å miste mitt barn, ville jeg nektet for at jeg ville komme over det. Likevel er det som om jeg henter frem skjulte ressurser, krefter jeg aldri har tiltenkt meg selv».

Redusert selvtillit, vedvarende meningsløshet, økt engstelse.

Mange makter ikke å finne frem til en slags positiv mening med det inntrufne, men plages av en redusert selvtillit og en pågående søkning etter en dypere mening med dødsfallet. De dweler ved det inntrufne, går til stadighet igjennom hendelsen i tankene, de mobiliserer nye og gamle, ofte irrasjonelle forklaringer på det som skjedde. Dette kjennetegner langt de fleste i den første tiden etter et barns død. Hele 67% av foreldrene indikerte at de hadde tenkt mye på det som skjedde for å forstå det bedre (N = 117, derav ti som ikke svarte på spørsmål).

Men noen foreldre fortsetter å gjennomgå hendelsen på nytt og på nytt. De dweler ved sin egen delaktighet i det som skjedde, og preges av selvbebreidelser og skyldfølelser.

I en annen sammenheng har vi dokumentert den reduserte trygghet foreldre opplever i tilværelsen etter slike traumatiske hendelser (se

Dyregrov og Matthiesen, 1985 b). Både foreldre og gjenlevende søsken (Dyregrov, 1985) opplever denne reduserte trygghet. Fra en relativt ukomplisert oppfatning av verden som en «trygg» plass å befinne seg i, blir verden fylt med usikkerhet, frykt og mer uspesifikk angst.

«Jeg er mye mer engstelig for alt. Jeg kan ikke like å være hjemme alene om kveldene. Jeg er redd for å bli syk, å måtte dø fra de andre. Jeg tenker på sykdom og død så å si hver dag» (mor, perinatal død).

Ulykker er ikke bare noe som rammer andre, «det har skjedd oss en gang og det kan skje igjen». For manges vedkommende har dødsfallet skjedd uten forvarsel og uten noen klar årsak, slik at det er vanskelig å gardere seg mot en gjentakelse.

Engstelsen er betinget til forhold som er knyttet til den traumatiske hendelsen i tid og rom, eller den kan manifisere seg som en generell utrygghetsfølelse. For mange innebærer dette en dyptgående endring i deres forståelse av verden, og i deres tro på fremtiden:

«Sannheten i at et liv er et lån, også mitt eget, har gått sterkere opp for meg. Jeg er blitt mer forsiktig med å planlegge langt fremover» (far, perinatal død).

Forholdet til religion.

For noen medfører dødsfallet at de opplever sin (kanskje på forhånd vakleворne) tro som meningsløs:

«Jeg tror så absolutt mindre. Det kan ikke være noe som heter at et barn er født til å dø. Presten sa hun var født i himmelen. Da kunne hun jo bare vært der. Da behøvde hun ikke å komme i det hele tatt. Det eksisterer ingen logikk i bibelen for at et barn skal bli født på jorden, for så å forsvinne, og så skal søsken, foreldre og besteforeldre sitte igjen med en fryktelig sorg. Der eksisterer ingen ting, for hvis Gud hadde gjort noe slikt ville han jo rett og slett vært ondskapsfull da» (far, krybbedød).

Andre får forsterket sin tro, og finner god støtte i sin religiøse overbevisning. Men selv kristne med en fast overbevisning har fått sin tro rokket ved, og har blitt kastet ut i religiøse

grublerier over egen delaktighet, skyld og straff.

Atter andre gir uttrykk for at dødsfallet kan være et varsel til dem, samtidig som de gir uttrykk for skjebnetenkning:

«Jeg tror de er født for å dø sånn. Kanskje er det for at vi skal oppdage noe, eller at det er et varsel for oss?» (mor, krybbedød).

Sammenligning med andre.

Foreldre sammenligner seg med andre, men da helst med dem som har det verre enn dem selv.

«Jeg prøvde bevisst å tenke på at kvinner mister barn ustanselig, jeg er ikke noe spesiell, jeg er ikke den eneste i verden som har mistet barn. Det som skiller meg fra andre er at de har kjent barna sine godt, og at de kan dø under mer tragiske omstendigheter. Andre har kommet seg igjennom det, da må jeg også klare det» (mor, perinatal død).

De liker imidlertid sjelden å høre at andre forteller om foreldre som har det verre enn dem selv. Dette ser de som et tegn på at betydningen av deres eget barn reduseres. Derfor faller bemerkninger som: «Barnet var så lite at du kan jo betrakte det som en abort», «Dere har jo tiden foran dere, og kan jo få et nytt barn», «Dere har jo de andre barna», «Hun var jo så syk, det var best hun fikk dø», foreldrene så tungt for brystet.

Foreldre som mister barn ved sykdom tenker ofte at barnet ikke ville fått det godt dersom det hadde overlevd. De sammenligner barnet slik det var eller skulle blitt under normale omstendigheter, med det det ville blitt slik forholdene utviklet seg.

«Jeg kom fram til at det var det beste for henne at hun fikk dø, ellers ville hun hatt mye vondt gjennom hele livet. Jeg fant ut at det var vel en mening med alt» (mor, perinatal død).

«Det er godt at barnet ikke har det vondt lenger» (mor perinatal død).

Selv foreldre som mister barn ved krybbedød tenker noen ganger slik:

«Jeg har stilt meg selv spørsmålet om vi

muligens har blitt forskånet for noe i fremtiden. Det vet vi jo ikke» (far, krybbedød).

Noen ganger skjer sammenligningen mht egne følelser:

«Når barnet ikke var friskt var det kanskje lettere å miste han så tidlig, enn etter at jeg hadde fått ha ham hos meg, og blitt enda mer glad i han» (mor, neonatal død).

Ofte skinner usikkerheten og ambivalensen til egne overveielser igjennom: «Jeg må prøve å overbevise meg selv om at det var best for han å få dø», eller en annen mor: «Det må være en mening med at barnet vårt måtte dø».

Hjelp andre.

Mange foreldre tilbyr aktivt sin hjelp til andre. De ønsker at deres erfaringer skal kunne komme andre til del. Dette var bl.a. medvirkende til at det ble opprettet foreldregrupper for foreldre som hadde mistet barn i Bergensregionen. Mange foreldre har også bidratt til å hjelpe andre familier gjennom å stille seg til rådighet for samtaler med andre familier i samme situasjon. Foreldre har også vært villig til å delta i å gi informasjon for helsepersonell, i videoopptak, radioprogram etc., fordi de ønsker at informasjon skal spres til helsepersonell og befolkningen generelt, slik at «nye» foreldre om mulig skal møte mer forståelse og få mer hjelp enn dem selv.

Foreldres villighet til å dele sine erfaringer og til å hjelpe andre, henger etter vår mening sammen med en søken etter mening med det som hendte. Det meningsløse får i alle fall den mening at det kan bli til hjelp for andre: «Hvis det vi lærer etter hans død kan føre til at andre får det bedre, så har han i alle fall ikke dødd forgjeves». Denne holdning gjør også at foreldre sjelden motsetter seg obduksjon (om de blir spurt). De ønsker at en årsak skal finnes, ikke bare for egen del, men for andres.

Diskusjon

Foreldre som mister sitt barn forsøker aktivt å bearbeide de mange tanker dødsfallet utløser hos dem. De går igjennom hendelsen på ny og på ny, for gradvis å få bedre grep om det som har skjedd. Gjennom det «kog-

nitive arbeid» søkes en årsak til, og en mening med det som har skjedd. Vi har vist at dette skjer på forskjellige måter: De endrer sitt syn på tilværelsen ved at nære menneskelige forhold får større betydning, og ved at ting ikke lengre tas som en selvfølge. De opplever sterkere intensitet i tilværelsen, eller de gjennomlever personlig modning og økt styrke. Men mange lykkes ikke i å finne ny grunn under bena, de har fått rokket ved basale forestillinger om verden, og lever videre med angst, usikkerhet, redusert selvtillit og andre problemer.

Noen ganger synes behovet for kognitiv ro å føre til uheldige følelsesmessige konsekvenser: Foreldre kan selv ta skylden for dødsfallet, fordi de ikke kan leve videre med at det ikke er noen årsak. Andre ganger slår foreldrene seg til ro med at det ikke finnes noen klar årsak, men de ønsker likevel at dødsfallet ikke skal ha vært forgjeves. Mange deltar aktivt i hjelp til andre.

Det kognitive arbeid som utføres avspeiler det brudd som har skjedd med sentrale antagelser foreldrene hadde om verden. Tre viktige antagelser er 1) troen på personlig usårbarhet 2) opplevelsen av verden som meningsfull og forståelig, og 3) opplevelsen av å se oss selv i et positivt lys (Janoff-Bulman & Frieze, 1983). Bruddet med den første antagelsen har vi behandlet mer utførlig annetsteds (Dyregrov & Matthiesen, 1985 b). De resultater vi har presentert i denne artikkelen tyder på at foreldre strever med å gjenopprette eller å beholde de to siste antagelser. Først og fremst søker de å bringe mening til en uforståelig hendelse. Deres endrede livsholdning (hvor de føler de får mer ut av livet enn andre) og den sammenligning som skjer med andre, tyder på at de også strever med å opprettholde den siste antagelsen; det å kunne se seg selv i et positivt lys.

Slik vi ser det, henger søken etter mening sammen med den økte personlige sårbarhet. Det søkes etter forståelse og mening for å redusere den usikkerhet, mangel på predikerbarhet, og engstelse som er kommet inn i tilværelsen. Å kjenne en årsak vil si å få mer kontroll over hendelsen, og bedre mulighet til å predikere en tilsvarende hendelse. Det er

i dette perspektiv at vi kan forstå at noen foreldre «tar på seg skylden» for dødsfallet. De kan gardere seg mot at det skjer på nytt ved å ta forhåndsregler og handle annerledes, slik de fleste av oss tror vi kan hindre uhell bare vi er tilstrekkelig forsiktig (Scheppele & Bart, 1983). Behovet for å forstå og bringe orden inn i den nye og usikre situasjonen, bidrar til den kognitive bearbeidelse av slike hendelser. Dette er en vesentlig del av det «sorgarbeid» som utføres for å «mestre» det inntrufne.

De fleste av oss deler den forstilling at verden er rettferdig; «Folk får som fortjent» (Janoff-Bulman & Frieze, 1983). Men mange foreldre opplever sitt barns dødsfall som dypt urettferdig, og de har problemer med å akseptere at det finnes noen mening i en slik hendelse (Stringham, Riley & Ross, 1982). De føler ikke at de får som fortjent, langt mindre at et uskyldig barn skal lide. Noen ender i endeløse tanke-spinn, og greier ikke finne noen form for «rettferdighet» i det som skjedde. De stiller seg stadig spørsmålet: «Hvorfor hendte dette oss?»

Vi har funnet at der foreldre evner å omforme det negative til noe positivt i form av nye livsverdier, eller et endret syn på tilværelsen, er dette vanligvis forbundet med bedre psykologisk mestring. Vi har også god erfaring fra å hjelpe foreldre med å bli oppmerksom på eller sette ord på de positive ting som tross alt kan komme ut av det tragiske. Dette krever imidlertid varsomhet og god «timing». Gjort på riktig måte kan dette stimulere vekst og modning. Vi har vist hvordan mange foreldre evner å finne fram til noe positivt i det tragiske; de fremhever de menneskelige erfaringer og det rikere livsinnhold de kan oppleve etter dødsfallet. Noen opplever styrke og får fornyet tillit til seg selv. At det må finnes en mening i ens lidelse synes å være en mestringsmekanisme som nyttes under, og etter ekstreme stresspåkjenninger som f.eks. konsentrasjonsleirsopphold (Frankl, 1963, rapportert i Janoff-Bulman & Frieze, 1983). Forbausende få familier har imidlertid vært opptatt av de religiøse sider ved det som skjedde. Den mening som tilskrives hendelsen har i liten grad blitt søkt på det religiøse området. Kanskje avspeiler dette førsteforfatters

manglende evne til å gi foreldre klangbunn for slike tanker, selv om det har vært forsøkt etter beste evne. Det kan også være at dette er et tegn på vår tids økende sekularisering.

Dveling ved hendelsen, dens årsak og mening, fører gradvis til at de nye erfaringer kan innkorporeres i foreldrenes modeller av verden, eller til at disse modellene kan omformes. Påtrengende tenker og gjenopplevelser av hendelsen, som er vanlig ved posttraumatiske stressreaksjoner, antas å fortsette inntil en slik omforming av modeller skjer (Horowitz, 1982).

Våre erfaringer tilsier at mange foreldre som har mistet sitt barn gjennomgår vedvarende personlighetsforandringer, ikke av dramatisk karakter, men endringer både i selvpoppfatning og oppfatning av omverdenen. Andre har påpekt lignende forhold, selv om det ikke er funnet holdepunkter for noen bred personlighetsforandring (Rubin, 1982). På dette området er det nødvendig med mer inngående undersøkelser før faste konklusjoner kan dras.

Konklusjon

Gjennom stadig gjennomgåelse av den traumatiske hendelse i tanke og ord kan foreldre gradvis inkorporere det som har hendt i sine «skjema» av verden, eller de kan gradvis omforme sine modeller slik at de tilpasses deres nye erfaring. En slik gjenoppretting eller forandring av antagelser om seg selv og verden inngår som en vesentlig del av foreldres mestring av det å miste et barn.

Foreldre kan være hjelpeløse i å hindre at deres barn dør, men de utviser ofte stor styrke i sin mestring av hendelsen. De evner på forskjellig vis å gi mening til en tilsynelatende meningsløs hendelse. På langt nær alle makter dette, og mange sliter med alvorlige posttraumatiske stressproblemer. Øket kjennskap både til de kognitive og emosjonelle reaksjoner som inntrer etter slike hendelser er nødvendig for å gi adekvat krisehjelp og psykososial oppfølging.

Referanser

- Coates, D., Wortman, C. B. & Abbey, A. Reactions to victims. I Frieze, I. H., Bar-Tal, D. & Carroll, J. S. *New approaches to social problems*. San Fransisco, Jossey-Bay, 1979.
- Dyregrov, A. *Children's reaction to the loss of an infant sibling*. Artikkelmanus. Forskningscenter for arbeids-

- miljø, helse og sikkerhet, Universitetet i Bergen, 1985.
- Dyregrov, A., Finne, P. H., Hordvik, E. & Alsaker, T. Familier som mister barn. En modell for støtte. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 1985, 105, 2391-2395.
- Dyregrov, A. & Matthiesen, S. B. *Stillbirth, neonatal death and Sudden Infant Death Syndrome (SIDS). Parental reactions*. Artikkelmanus. Forskningscenter for Arbeidsmiljø, Helse og Sikkerhet, Universitetet i Bergen, 1985 a.
- Dyregrov, A. & Matthiesen, S. B. (b) *Anxiety and vulnerability in parents following the death of an infant*. Artikkelmanus. Forskningscenter for Arbeidsmiljø, Helse og Sikkerhet, Universitetet i Bergen, 1985 b.
- Forrest, G. C. Mourning the loss of a newborn baby. *Bereavement Care*, 1983, 2 (-4-5), 11.
- Helmrath T. A. & Steinitz, E. M. Death of an infant: Parental grieving and the failure of social support. *Journal of Family Practice*, 1978, 6, 785-790.
- Horowitz, M. J. Stress response syndromes and their treatment. I Goldberger, L. & Breznitz, S. (Eds.) *Handbook of stress*. New York: Free Press, 1982.
- Janoff-Bulman, R. & Frieze, I. H. A theoretical perspective for understanding reactions to victimization. *Journal of Social Issues*, 1983, 39, 1-17.
- Kelley, H. H. Attribution theory in social psychology. I Levine, D. (Ed.) *Nebraska symposium on motivation*. Lincoln, NB: University of Nebraska Press, 1967.
- Løchen, Y. Aksjonsforskningen. I Aubert, W. (Red.) *Sosiologen i samfunnet*. Oslo: Universitetsforlaget, 1973.
- Mathiesen, T. Aksjonsforskning. I Aubert, W. (Red.) *Sosiologen i samfunnet*. Oslo: Universitetsforlaget, 1973.
- Rubin, S. Persisting effects of loss. A model of mourning. *Series in Clinical Community Psychology: Stress and anxiety*, 1982, 8, 275-282.
- Scheppelle, K. L. & Bart, P. B. Through women's eyes: Defining danger in the wake of sexual assault. *Journal of Social Issues*, 1983, 39, 63-81.
- Silver, R. L., Boon, C. & Stones, M. H. Searching for meaning in misfortune: Making sense of incest. *Journal of Social Issues*, 1983, 39, 81-102.
- Stringham, J. G., Riley, J. H. & Ross, A. Silent birth: mourning a stillborn baby. *Social Work*, 1982, 27, 322-327.
- Taylor, S. E., Wood, J. V. & Lichtman, R. R. It could be worse: Selective evaluation as a response to depression. *Journal of Social Issues*, 1983, 39, 19-40.
- Videka-Sherman, L. Coping with the death of a child: A study over time. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1982, 52, 688-698.
- Wortman, C. B. Coping with victimization: Conclusions and implications for future research. *Journal of Social Issues*, 1983, 39, 195-221.

Postadresse:

Atle Dyregrov
FAHS Hans Tanks gt. 11
5000 Bergen.
Tlf.: 05 - 21 25 83.