

Søsken etter selvmord – ”de glemte sørgende”¹

Kari Dyregrov

Introduksjon

Shneidmans (1972) sitat ”The person who commits suicide puts his psychological skeleton in the survivor’s emotional closet”, er vel kjent innen suicidologien. Etter ethvert selvmord vil alltid mange mennesker sitte igjen i sjokk og dyp sorg, deriblant søsken til avdøde. McIntosh og Wroblewski omtalte i 1988 etterlatte søsken ved selvmord som ”de glemte sørgende”, og fremdeles fins det svært lite forskning på barn og unge som etterlatte ved selvmord.

Selv har jeg data fra gjenlevende barn av foreldrene som er studert i doktoravhandlingen min. Men ettersom jeg av avgrensingshensyn måtte utelukke søskens situasjon fra avhandlingen, benytter jeg nå sjansen til å sette fokus på de unge som blir sterkt berørt når en bror eller søster tar livet sitt. Jeg setter i hovedsak fokus på yngre hjemmeboende søskens situasjon, og jeg berører bare i mindre grad eldre søsken som er flyttet ut av foreldrehjemmet.

Mitt hovedfokus for denne artikkelen ligger på hvordan livet til unge kan preges av et søskens selvmord, slik det fremkommer i internasjonal forskning og i min egen søskenundersøkelse. I korte trekk presenterer jeg *Omsorgsprosjektet*, som var utgangspunkt for mitt doktorgradsarbeid, og oppsummerer selvmordsstatistikken i Norge fra 1970 og frem til i dag.

¹ Selvvalgt tema for prøveforelesning gitt 27.11.2003 av Kari Dyregrov for dr. philos i sosiologi, ved HEMIL (Senter for forskning om helsefremmende arbeid, miljø og livsstil), Psykologisk fakultet, Universitetet i Bergen.

Dette for å belyse problemområdets omfang. Med bakgrunn i direkte og tilgrensende kunnskap som fins på verdensbasis i forhold til temaet, presenterer jeg deretter individuelle aspekter ved sorgprosessen. Målsettingen er først og fremst å belyse temaet ut fra empirisk materiale. Likevel gir jeg i et eget vedlegg på slutten av artikkelen en kort presentasjon av teoretisk litteratur. Avslutningsvis påpeker jeg behovet for mer hjelp og støtte, og tiltak som kan bedre situasjonen for etterlatte søsken. Av hensyn til avgrensning omtaler jeg ikke unges mestringsstrategier, til tross for at mestring og sorgreaksjoner alltid vil være sterkt forbundet med hverandre.

Omsorgsprosjektet og selvmordsstatistikk i Norge (1970-2003)

Eneste kilde for temaet søsken etter selvmord på norske forhold baserer seg på egne forskningsresultater (Dyregrov 2001, Dyregrov, Nordanger & Dyregrov 2000). Som mesteparten av dataene for avhandlingen min, ble søskendataene samlet inn gjennom Omsorgsprosjektet. Dette var et treårig prosjekt utført ved Senter for krisepsykologi (i Bergen) i tidsrommet 1997-2000, av artikkelforfatteren i samarbeid med psykologene Dag Nordanger og Atle Dyregrov. Prosjektet var utført i samarbeid med Landsforeningen til støtte ved krybbedød, og finansiert av stiftelsen Helse og rehabilitering. Ettersom jeg fletter resultater fra søskendataene inn i artikkelen og refererer til Omsorgsprosjektet, vil jeg kort presentere søskenutvalgene.

Ett delutvalg besto av 11 barn i alderen 15-20 år som alle bodde hjemme med sine foreldre da søskenet tok livet sitt. Gruppen besvarte tre ulike spørreskjema², i tillegg til at jeg dybdeintervjuet fire av de unge. Ett annet delutvalg besto av 59 søskenene fra 21-43 år som bodde alene eller sammen med egen kjernefamilie da søskenet tok livet sitt. I likhet med foreldrene, besvarte disse 59 søsken tre ulike spørreskjema³. Fem av de voksne søsknene ble også dybdeintervjuet av forfatteren.

² Impact of Event Scale (Horowitz m.fl. 1979) – mål på traumatiske etterreaksjoner og PTSD, Hogan Sibling Grief Inventory (Hogan 1990) – mål på søskens sorgreaksjoner ved dødsfall i familien, og Rosenberg Self-Esteem Scale (Hagborg 1993) – mål på selvtillit og selvilde.

³ Impact of Event Scale (Horowitz m.fl. 1979), General Health Questionnaire (Goldberg 1978) – mål på somatisering, angst, depresjon og sosial dysfunksjon, og Inventory of Complicated Grief (Prigerson m.fl. 1995) – mål på i hvilken grad minner, savn og sorg indikerer kompliserte sorgreaksjoner.

Hvor mange som står i en søskenrelasjon som etterlatt ved selvmord i Norge vet man ikke, men det er trolig mange. Som i de fleste vestlige land, økte selvmordstallene i Norge gradvis gjennom 1970- og 80-tallet. Fra 1988 til 1995 har man sett en gradvis reduksjon, og senere en stagnasjon. For siste statistikk er således raten, dvs. antall selvmord pr. 100 000 innbyggere, 18.4 for menn og vel 6 for kvinner (Statistisk Sentralbyrå 2003). Raten har gjennom årene jevnt over ligget tre ganger så høyt for menn som for kvinner. Statistikken viser også at det var en klar økning av selvmord i aldersgruppen 15-24 år frem til 2002. I tillegg til registrerte selvmord, diskuterer selvmordsforskere mørketall i størrelsesorden 10-25 %, dvs. at mange trafikkulykker og uforklarlige dødsfall egentlig kan dreie seg om selvmord (Hammerlin & Schelderup 1994, Retterstøl 1990). Den aller siste statistikken for 2002 viser for første gang en svært gledelig nedgang på ca. 10 % fra året før – en så lav selvmordsrate har en ikke sett siden 1976 (SSB 2004⁴).

Individuelle aspekter ved sorgprosessen

I det følgende presenterer jeg individuelle aspekt ved sorgprosessen, slik de fremkommer i empiriske studier av etterlatte søsken ved selvmord. Davies (1995) påpeker følgende faktorer som viktige medierende forhold for unges sorgprosess etter selvmord: Individuelle karakteristika som alder og kjønn, samt situasjonelle forhold som type dødsfall, om dødsfallet skjedde plutselig eller ikke, stedet der dødsfallet skjedde, og tid siden dødsfallet. Likeledes vil de unges utviklingstrinn og ressurser, inkludert deres begreper om døden, virke sterkt inn på hvordan selvmordet oppleves. Ikke minst vil de unges daglige kontekst være avgjørende for sorgprosessen. Dette inkluderer foreldres ressurser og livssituasjon, kommunikasjonsklimaet mellom foreldre og barn, tidligere traumatiske hendelser i familien, hvilken gjensidig støtte som fins i familien, og ikke minst hvordan den unge blir møtt av venner, på skole og i øvrige sosiale nettverk.

Sjokk, vantro og forvirring er de vanligste umiddelbare reaksjoner etter alle brå og uventede dødsfall. Til tross for at en del selvmord på ulike vis kan være varslet, for eksempel gjennom tidligere selvmordsforsøk, så dokumenterer de fleste studier at etterlatte er totalt uforberedt på at ens

⁴ <http://www.ssb.no/emner/03/01/10/dodsarsak/>, hentet 27.02.04.

kjære kan komme til å ta livet sitt (Rakic 1992). I Omsorgsprosjektet beskrev de fleste søsken selvmordet som ”lyn fra klar himmel”, og søsken i Rakics kvalitative doktoravhandling rapporterte at følelsene av sjokk og nummenhet ble etterfulgt av følelser av sårhet, tristhet, ensomhet og desperasjon.

Brent m.fl. (1993) er blant de få som har gjort systematisk kvantitativ forskning på søskens situasjon etter selvmord. Forskerteamet beskrev i 1993 psykiatriske sequeler (ettermålinger) for 25 ungdommer (mean gjennomsnitt M=17 år) som opplevde at deres søsken hadde tatt livet sitt. Studiet er en matchet kontrollstudie⁵ og data ble innhentet i snitt seks måneder etter dødsfallet. Brent og medarbeidere fant at ungdommene hadde signifikant oftere depresjon, angst og posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) enn kontrollutvalget. Symptomene hos de unge var mangel på energi, søvnforstyrrelser, appetitt- og vektforstyrrelser, økt psykomotorisk aktivering (følelsesmessig og kroppslig uro), skyld, sosial tilbaketrekking, konsentrasjonsvansker og selvmordstanker. Rakics studie (1992) og Omsorgsprosjektet bekrefter disse funnene. Brent m.fl. (1993) dokumenterte også at alvorlig depresjon var sju ganger så utbredt blant etterlatte søsken som hos jevnaldrende. Etter fem år fant imidlertid forskerne få forskjeller mellom gruppene. I tråd med tidligere studier, fant forskerne at depresjon hos unge etter søskens selvmord var sterkt korrelert med tidligere psykiatrisk lidelse hos den unge, og psykiatrisk lidelse eller depresjon hos andre nære familiemedlemmer.

I en annen kontrollert studie fant Sethi og Bhargava (2003) at 50 % av de unge fylte kriteriene for alvorlig depresjon gjennomsnittlig ni og en halv måned etter selvmordet, mens bare 6.6 % i kontrollutvalget fylte kriteriene. Pfeffer m.fl. (1997) dokumenterte at 25 % av barna som hadde mistet foreldre eller søsken ved selvmord hadde klinisk signifikante scorere for depresjon og angst. I Pfeffers m.fl. studie ble i alt 22 barn i 16 familier undersøkt. Barna var i alderen 5-14 år og hadde nylig mistet foreldre (12) eller søsken (4) ved selvmord. Forskerne konkluderte med at selvmordsetterlatte barn hadde signifikant større risiko for spesifikke former for psykososial dysfunksjon enn barn som hadde opplevd andre typer dødsfall. Sistnevnte gruppe hadde færre somatiske plager, og deres psykososiale funksjon lignet mer på barn som ikke hadde opplevd dødsfall (eller selvmord) i familie, mens depresjonsproblemer var til stede i begge

⁵ En matchet kontrollstudie er et vanlig uttrykk på norsk for en gruppe med samme sammensetning i forhold til alder, kjønn, osv., som sammenlignes med undersøkelsesgruppen for eksempel før og etter en behandling/et tiltak.

gruppene. Den viktigste forskjellen var at posttraumatiske symptomer bare ble observert hos de barna som hadde opplevd selvmord, og ikke ved udramatiske dødsfall. Pfeffer m.fl. fant at mens 93 % av barna i familiene rapporterte posttraumatiske symptomer, befant 40 % av barna seg over cut-off⁶ scoren for PTSD (målt ved Child Posttraumatic Stress Reaction Index – CPTSRI) (Pynoos m.fl. 1987).

Til sammenligning fant Sethi og Bhargava (2003) at fem av 26 undersøkte barn mellom seks og 16 år fylte kriteriene for PTSD, målt ved samme spørreskjema i snitt ni og en halv måned etter den første undersøkelsen. Rapporterte symptomer var invaderende minner og tanker, konsentrasjonsvansker, økt uro og psykomotorisk aktivering. Som en viktig observasjon fremhevet forskerne at av tre barn som alle hadde funnet avdøde, hadde samtlige utviklet PTSD og alvorlig depresjon.

Omsorgsprosjektet viste at 59 % av foreldrene og 73 % av hjemmeboende søsken var over cut-off for høyt nivå av posttraumatiske etterreaksjoner målt ved Impact of Event Scale. Ei tenåringsjente som fant sin bror etter at han hadde tatt sitt liv, beskrev posttraumatiske etterreaksjoner halvannet år etter dødsfallet slik:

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

⁶ Cut-off er en grenseverdi, der de over grensen fyller krav til for eksempel PTSD.

Tanker om døden aktualiseres hos gjenlevende søsken

Sorgforskeren Worden (1999) hevder at når et søsken dør, aktualiseres døden hos det gjenlevende søskenet, slik at selvmordsfaren kan øke. Fordi et selvmord endrer den sørgende ungdommens roller, identitet, forventninger og daglige aktiviteter, kan det forårsake grublerier omkring hvorvidt livet er verdt å leve.

Brent m.fl. (1996) fant at selvmordstanker var til stede hos søsken i 31% av familiene, mot 0 % i kontrollgruppen. Likevel fant de ikke økt selvmordsadferd blant gjenlevende søsken. Forskerne dokumenterte også at selvmordstanker var langt hyppigere hos søsken som var deprimerte, enn blant de som ikke var det. De konkluderte derfor med at selvmordsfaren trolig ikke er økt med mindre den er ledsaget av en affektiv lidelse.

I likhet med Brents studie, fant Pfeffer m.fl. (1997) at barna i 31 % av familiene hadde selvmordstanker, men heller ikke her ble det rapportert om selvmordsforsøk i løpet av det første året. Valente og Saunders (1993) konkluderte sin studie med at ungdom har økt risiko for selvmord ut fra økt sjanse for emosjonelle problemer og depresjon etter familiemedlemmers selvmord. De hevdet at risikoen var størst dersom den unge fortrenget sorgen. I Demi og Howells (1991) kvalitative studie av søsken etter selvmord, var det svært mange av de unge som fryktet hvilken innvirkning påkjenningen av selvmordet ville ha på dem i fremtiden, og de uttrykte bekymring for om de kunne være arvelig belastet for selv å ta livet sitt.

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

Relasjonell frustrasjon

Shneidman hevdet allerede i 1972 at det var store forskjeller mellom å være etterlatt ved selvmord i forhold til ved sykdom eller ulykke. Spesielt fokuserte han på den ekstra belastningen som *stigma*, *skyldfølelse*, *bebreidelser* og *opplevelse av avvísning* medfører. Slike vansker vil kanskje mer enn andre problemer kunne relateres til samfunnets syn på dødsfallet. Ness og Pfeffer (1990) påpekte at barns utvikling etter selvmord

i familien kan bli hemmet både av reell og opplevd stigmatisering. Flertallet av de etterlatte søsknene i Demi og Howells studie (1991) opplevde å være annerledes eller stigmatisert fordi dødsfallet var selvpåført. Dette ble uttrykt som følelsen av skam eller følelsen av å være ”spedalsk” i samvær med andre, og medførte at mange forsøkte å skjule det som hadde skjedd for omgivelsene.

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

De fleste studier om selvmord rapporterer om *skyldfølelse* hos etterlatte. I motsetning til sykdoms- eller ulykkesdødsfall, der pårørende ofte kan dele skyld med ytre forhold, tynger selvmordet de etterlatte med en spesiell type ansvar og skyld – spesielt dersom den etterlatte opplevde å ha et omsorgsansvar overfor avdøde. Rakic (1992) beskriver hvordan søsken var plaget med spørsmålet om ”hvorfor” avdøde ønsket å forlate livet, sin egen medvirkende rolle for denne avgjørelsen, og sin opplevelse av å ha mislykkes i å forhindre dødsfallet. Noen søsken var også besatt av tankene på at ”hvis bare” jeg hadde gjort slik ... eller ikke hadde sagt slik ..., så hadde det ikke skjedd.

Demi og Howell (1991) fant liten grad av skyldfølelse og selvbekreftelse hos søsken 15 år etter dødsfallet. Derimot bebreidet de familiemedlemmer, og oftest foreldrene, for det som hadde skjedd. Worden (1999) hevder at å miste et barn ved selvmord er en så stor belastning for en far eller mor at det alltid vil medføre vanskeligere og mer urolige omgivelser for et gjenlevende søsken. Foreldre vil i en periode ha mer enn nok med å takle seg selv og sin egen sorg, noe som kan gå ut over gjenlevende barn.

Pfeffer m.fl. (1997) påviste at alvorlighetsgraden av psykososiale problemer og dårlig sosial tilpasning hos barn som ble etterlatte ved

selvmord samvarierte med foreldrenes eller omsorgspersonenes grad av psykopatologi og sosiale vansker. Calhoun m.fl. (1986) dokumenterte at barns og unges utvikling kan bli hindret av manglende emosjonell tilgjengelighet hos foreldrene på grunn av deres sorg og traumereaksjoner etter selvmord.

Et viktig funn i Brents m.fl. studie (1993), som støttes av Omsorgsprosjektet, var at yngre søsken hadde større vansker enn eldre søsken. Forskernes forklaring var at familiebyrden for yngre søsken kunne være større enn for eldre søsken som ikke tilbrakte mye tid hjemme med foreldrene. Funnene i Omsorgsprosjektet tydet på at ikke-hjemmeboende søskens alder, sivilstatus og livssituasjon beskyttet de eldste søsknene, ved at de unngikk å leve så nært sine fortvilte foreldre, og tett innpå minnene over sitt avdøde søsken. Den viktigste beskyttelsesfaktoren syntes imidlertid å være at eldre søsken hadde en egen kjernefamilie rundt seg. Deres "signifikante andre" var ikke lenger mor og far, men den nye familien (Dyregrov 2001).

Kommunikasjonsklima svekkes innad i familien

Mange forskere peker på at selvmord kan føre til forlenget og komplisert sorgbearbeiding på grunn av at familiemedlemmer er ute av stand til å dele sine opplevelser og tanker, og særlig skyldfølelsen de sliter med (Nelson & Frantz 1996). Videre påpeker sorgforskere betydningen av felles forståelse av realitetene rundt et dødsfall, og felles opplevelse av tapet hos medlemmene innen en familie. Både Rakics studie (1992) og Omsorgsprosjektet viste at søsken opplevde store vansker med å uttrykke sorgen åpent i familien. I Demi og Howells studie (1991) uttrykte de voksne søsknene, 15 år etter søskens selvmord, sterk frustrasjon rundt det de hadde opplevd som hemmeligholdelse, taushet og blokkert familiekommunikasjon etter dødsfallet.

En viktig barriere for å kommunisere om sorgen kan være at foreldre og søsken har ulike "virkelighetsopplevelser" knyttet til avdøde eller dødsfallet. Mens svært mange foreldre, ut fra sin bakgrunnskunnskap om sitt barn, vanskelig forstår hvorfor et selvmord skjer, kan søsken ha et annet informasjonstilfang som tilsier at de oftere har en teori om hvorfor selvmordet skjedde. I Omsorgsprosjektet kjente søsken til selvmordsforsøk så vel som selvmordstanker, eller alvorlige forhold som hadde vært holdt skjult for foreldrene og som kunne ha utløst dødsfallene. Skyldfølelsen ved at "hemmelighetene" muligens kunne ha avverget dødsfallet ble tung å bære, og opplysningene kunne heller ikke deles med andre i ettertid.

Dersom spørsmålet om ”hvorfors” dødsfallet skjedde er et stadig tilbakevendende tema for foreldre, kan søsken trekke seg unna, og unngå så vel temaet, som foreldrene (Dyregrov 2001).

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

Gjensidig støtte i familien kan også forvanskas av at familiemedlemmer får katastrofeangst for at det skal skje noe med gjenlevende medlemmer. McIntosh (1990) påpekte tidlig at katastrofeangst kan resultere i overdreven oppmerksomhet eller overbeskyttelse. Søsken kan imidlertid også oppleve den samme frykten for at noe skal skje med foreldrene. Et 17-årig søsken i Omsorgsprosjektet uttalte: ”Jeg skjønner at mamma og pappa er urolige for *meg*. Men jeg er faktisk like urolig for *dem* ... ofte” (Dyregrov 2001). McFarlane (1987) dokumenterte at overbeskyttelse og forstyrret familiefunksjon har stor betydning for utvikling av emosjonelle og atferdsmessige forstyrrelser hos barn etter traumatiske hendelser.

Nelson og Frantz gjorde i 1996 en empirisk studie der de studerte og sammenliknet familiedynamikk med fokus på 39 ungdommer (M=16 år) som hadde mistet søsken ved selvmord, ulykker eller sykdom. Forskerne fant at graden av nærhet mellom foreldre og gjenlevende barn var korrelert med partenes engasjement, ekspressivitet og samhold etter dødsfallet. Jo mindre engasjement og jo større konfliktnivå de unge opplevde i familien, desto fjernere opplevde de seg fra sine foreldre. Derimot, jo tydeligere og åpnere man klarte å snakke om sorgen og vanskene etter dødsfallet, desto nærmere opplevde barna at de stod foreldrene. Nelson og Frantz konkluderte med at god kommunikasjon og nærhet med gjenlevende barn i en familie vil være en prosess som tar tid, fordi foreldre vil være sterkt preget av tapet av et barn over svært lang tid.

På siden av vennefellesskapet

Sethi og Bhargava (2003) dokumenterte at de unge selvmordsetterlatte hadde signifikant større sosiale tilpasningsvansker enn en kontrollgruppe. Vanskene bestod i flere problemer på skolen, i fritiden og overfor venner og søsken. Brent m.fl. (1993) og Pfeffer m.fl. (1997) fant også nedsatt sosial fungering, særlig i forhold til fritidsaktiviteter og generell sosial kompetanse. Pfeffer m.fl. (1997) rapporterte i tillegg om økte skolevansker. Demi og Howell (1991) påviste at flertallet av de unge hadde

nedsatt selvrespekt etter dødsfallet, og at denne endringen medførte problemer i sosiale relasjoner.

De unges sorgprosess kan forvanskes av at de kan falle utenom viktig sosial nettverksstøtte. Søsken i Omsorgsprosjektet fortalte at de ble møtt med empati og omsorg fra sitt eget nettverk, særlig uken frem til begravelsen. Men etter en tid opplevde de av ulike grunner å være på siden av vennefellesskapet. Søskenene fortalte at de opplevde sine gamle venner som ”barnslige, umodne og opptatt av helt uvesentlige ting”, mens de selv hadde gjennomgått en ”bråmodning”. De snakket om en ny tidsregning, ny verdiskala, livsanskuelse eller til og med en ny identitet i kjølvannet av selvmordet. Samtidig som dødsfallet medførte økt selvinnsikt og personlig modning, krevde endringene store ressurser hos de unge fordi det medførte slike omveltninger i sosiale- og relasjonelle forhold. I likhet med foreldrene, opplevde mange søsken at det sosiale nettverket ikke forstod at sorg tar tid. Implisitt uttrykte en del venner at de gikk lei av å høre om selvmordet, noe som kunne resultere i at vennene trakk seg fra den sørgende eller omvendt (Dyregrov m.fl. 2000).

På siden av sorgfellesskapet

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

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

Denne såre uttalelsen fra et søsken viser at selv om mange kan forstå at foreldrene lider, og derfor ikke er i stand til å gi barna sine den støtten de

trenger, så tar det ikke bort behovet for støtte og hjelp. Søsken opplever på mange måter å stå alene i sorgen, fordi foreldrene i en periode har mer enn nok med seg selv. Omsorgsprosjektet viste at søsken som bodde med foreldrene på død tidspunktet, ofte opplevde å forsvinne i det påfølgende kaoset som oppstod. Foreldre bekreftet også at gjenlevende søsken ”ble glemt” i de nærmeste timene eller dagene. Det kunne således gå flere måneder før søsken opplevde å kunne støtte seg til foreldrene igjen. I den første tiden var det oftere (eldre) søsken som støttet foreldre enn omvendt (Dyregrov 2001, Dyregrov m.fl. 2000). Søsken er derfor helt avhengige av at øvrige familie, sosialt nettverk eller det offentlige hjelpeapparatet trer inn ved selvmord i familien. I hvilken grad skjer dette?

Behov for mer hjelp og støtte

Selv om data fra Omsorgsprosjektet er fra 1998, tyder mye på at den offentlige hjelpen overfor gjenlevende søsken etter selvmord fortsatt er mangelfull i Norge i dag. Foreldrene i Omsorgsprosjektet oppga at 40 % av barna hadde mottatt hjelp fra noen i det offentlige etter dødsfallet. Omfanget av hjelpen var imidlertid svært begrenset. Hele to av tre foreldre savnet mer hjelp til mindreårige søsken. Foreldre måtte som oftest selv be om å få hjelp til barna, i en tid da de følte seg uten energi og initiativ. Det var stort sett korttidshjelp som ble gitt. Bare 6 % av barna fikk individuell hjelp i mer enn tre måneder. I tillegg var nesten halvparten av barna inkludert i voksenhjelpen på ulike vis, som oftest ved at foreldre fikk råd angående barna. Denne type hjelp kan eksemplifiseres via presten som hjalp et niårig søsken i forbindelse med begravelsen. Han oppfordret gutten til å skrive et brev til broren og legge dette i kisten sammen med fotballen han og broren pleide å bruke. Mens nesten halvparten av foreldrene savnet psykologhjelp for barna, var det bare 13 % som var i kontakt med psykolog. Dette var også den type hjelp som oftest var savnet (Dyregrov 2001).

Samtlige teoretikere og forskere som omtaler barn og unge som etterlatte ved selvmord, poengterer de unges omfattende og vedvarende problemer og et klart behov for familiebasert rådgivning og hjelp (Brent m.fl. 1993, 1996, Nelson & Frantz 1996, Pfeffer m.fl. 2002, Sethi & Bhargava 2003, Valente & Saunders 1993). Sethi og Bhargava (2003) poengterer behovet for tidlig identifisering og hjelp for psykososiale

problemer, både for å hjelpe de unge med å takle inntrykkene og belastningen ved selvmordet og for å redusere risiko for langtidskonsekvenser og mistilpasning over tid. Nelson og Frantz (1996) vektlegger behovet for å bedre familiekommunikasjonen som en vesentlig komponent i hjelpen til gjenlevende søsken og til familiesystemet. Demi og Howell (1991) poengterer betydningen av åpenhet og evne til å uttrykke sorgen i familien, unngå hemmeligholdelse av fakta rundt selvmordet, sikre tilgjengelighet av emosjonell og materiell støtte for de ulike familiemedlemmene, og motivere etterlatte til å søke eventuell nødvendig profesjonell hjelp.

Først og fremst trengs tidlig hjelp til etterlatte foreldre for snarest mulig igjen å gjøre dem til omsorgspersoner for gjenlevende barn. Davies (1998) påpeker at det er avgjørende at søsken sikres åpen og direkte informasjon om selvmordet, får sjanse til å stille spørsmål, og får snakke om og bearbeide det som har skjedd. Foreldre må få klar veiledning om ikke å skjule sannheten, uttrykke ting uklart eller holde tilbake opplysninger for søsken etter selvmord. Raundalen (2000) påpeker at dersom informasjonen blir gitt tydelig, langsomt og varsomt, oppleves dette som lettende for barn og unge, og ikke "brutalt" som foreldre ofte tror. Walsh og McGoldrick (1991) dokumenterte at sørgende som får muligheten til å uttrykke følelser i en aksepterende og støttende atmosfære, vil gå gjennom sorgprosessen på en sunnere og mer hensiktsmessig måte enn mennesker som holder følelser for seg selv. I velfungerende familier generelt utøves direkte kommunikasjon, noe som fremmer familiens sorgbearbeiding og styrker familien som et støttende, sosialt nettverk.

Pfeffer m.fl. (1997) konkluderte i sin studie betydningen av tidlig identifisering av barn som opplever å miste foreldre eller søsken ved selvmord for å iverksette forebyggende intervensjon. De hevdet at spesielt tilbaketrekking, aggressiv adferd, angst og tanke- og konsentrasjonsproblemer burde varsle klinikere om en mulig PTSD. De foreslo at intervensjonen burde søke å minske barnas symptomer på angst og depresjon gjennom å behandle barna direkte. I tillegg burde forebyggende intervensjon også rette oppmerksomheten mot foreldrenes psykososiale behov, i et forsøk på å redusere barns risiko for psykiatriske symptomer og dårlig sosial tilpasning. Også Brent m.fl. (1993) anbefaler familiebaserte intervensjoner som har som hovedmål å fokusere på de affektive lidelsene og sorgen både hos søsken og deres foreldre.

I tillegg til familien, er skole og barnehage en viktig innfallsvinkel for å hjelpe søsken direkte. Betydningen av samarbeid mellom hjem og skole

etter tragiske hendelser i familien har vært fremhevet i Norge i en årrekke av Dyregrov og Raundalen (1994). Skolens viktigste oppgaver blir å lage rammer for kollektiv bearbeiding f.eks. via minnestunder, tematisering av sorg og tap, markering av merkedager og organisering av nettverksstøtte. Omsorgsprosjektet dokumenterte at mange skoler i dag har tatt utfordringen og utformet planer og rutiner for en kriseberedskap i skolen.

Til grunn for intervensjonsprogrammet ligger Bowlbys attachment-teori, sorg- og tapsteori (jfr. Parkes 1986, Stroebe m.fl. 1993), samt kognitiv mestringsteori (jfr. Lazarus & Folkman 1984). Gruppeintervensjonen består av 10 ukentlige sesjoner, hver på halvannen time. Målsettingen er å hjelpe barna med å mestre sorgen og redusere forekomst av sykdom etter selvmordet. Programmet består av én såkalt psyko-educativ del og én støttende del. Den psyko-educative delen fokuserer på at barn og unge skal forstå begreper om død og dødens ugjenkallelighet, og akseptere og forstå sorgreaksjonene som oppstår. De unge skal få kunnskap om fenomenet selvmord og om hvorfor folk tar livet sitt. Barns selvmordstanker skal anerkjennes, for så å fokusere på muligheter for problemløsning og mestringsevne.

Den støttende komponenten har som mål å bidra til at barn kan uttrykke sorg, fokusere på positive sider ved avdøde, føle økt optimisme, og håndtere traumatiske påminnere og stigmatisering forbundet med selvmordet. Sist, men ikke minst, fokuserer programmet på å oppmuntre de unge til å utvikle støttende mellommenneskelige relasjoner.

Samtidig og parallelt med barnegruppene blir foreldre ivaretatt i egne grupper. Psykopedagogiske og støttende tiltak har som målsetting å hjelpe dem til å forstå barns sorgreaksjoner, fremme barns uttrykk av sorg, diskutere selvmordet, identifisere barns uheldige sorgreaksjoner og stimulere barns emosjonelle og sosiale funksjonsevner. Foreldrene får også hjelp til å uttrykke sine sorgreaksjoner.

Det kan være mange grunner til at etterlatte ved selvmord, og søsken i særdeleshet, ikke synes å få den hjelp og støtte som andre i en tilsvarende vanskelig livssituasjon ville få i Norge i dag. At et menneske tar sitt liv er fortsatt forbundet med så mye stigmatisering, skrekk og ubehag slik at ikke bare sosialt nettverk, men også profesjonelle hjelpere kan trekke seg unna. Hjelp til søsken etter selvmord må gis både som direkte hjelp til søsken eller foreldre, men også til familien samlet. For å muliggjøre dette i tilfredsstillende grad, må det offentlige hjelpeapparatet langt tydeligere og tidligere på banen og tilby sine tjenester enn tilfellet er i dag. På samfunnsnivå bør det iverksettes tiltak for de-stigmatisering av selvmord,

formidling av informasjon om sunne strategier for sorgbearbeiding, og mobilisering av de unges støttesystemer. Spesielt bør det offentlige hjelpeapparatet vektlegge og gi sosiale nettverkssystemer større trygghet og kunnskap i forhold til å støtte selvmordsetterlatte på en måte som de etterlatte opplever positivt og støttende.

Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE) er et godt eksempel på slik, og vil være pådriver for et bedre hjelpetilbud, og samtidig bidra til økt informasjon og åpenhet omkring selvmord. Gjennom UngeLEVE, som er en undergruppering av LEVE, vil unge selvmordsetterlatte bidra til å bli hørt, slik at omsorgsapparatet når frem med den hjelpen som de unge opplever at de trenger.

Litteratur

- Balk, D.E. 1983. Effects of sibling death on teenagers. *The Journal of School Health* 1: 14-18.
- Balk, D.E. & Corr, C.A. 2002. Bereavement during adolescence: A review of research. I: *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping, and Care*: 199-218. Washington, D.C.: American Psychological Association Press.
- Brent, D.A., Perper, J.A., Moritz, G., Liotus, L., Schweers, J., Roth, C., Balach, L. & Allman, C. 1993. Psychiatric impact of the loss of an adolescent sibling to suicide. *Journal of Affective Disorders* 28: 249-256.
- Brent, D.A., Moritz, G., Bridge, J., Perper, J. & Canobbio, R. 1996. The impact of adolescent suicide on siblings and parents: A longitudinal follow-up. *Suicide and Life-Threatening Behaviour* 26(3): 253-259.
- Calhoun, L.G., Abernathy, C.B. & Selby, J. W. 1986. The rule of bereavement: Are suicidal deaths different? *Journal of Community Psychology* 14: 213-218.
- Cerel, J., Fristad, M.A., Weller, E.B. & Weller, R.A. 1999. Suicide-bereaved children and adolescents: A controlled longitudinal examination. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 38(6): 672-679.
- Clark, D.C. & Goebel, A.E. 1996. Siblings of youth suicide victims. I: Pfeffer, C.R., red. *Severe Stress and Mental Disturbance in Children*: 361-389. Washington D.C.: London.
- Dalke, D. 1994. Therapy-assisted growth after parental suicide: From a personal and professional perspective. *OMEGA* 29(2): 113-151.
- Davies, B. 1995. Sibling bereavement research: State of the art. I: Corless, I.B., Germino, B.B. & Pittman, M.A., red. *A Challenge for Living. Dying, Death, and Bereavement*: 173-201. London: Jones and Bartlett Publishers.
- Davies, B. 1998. *Shadows in the Sun: The Experience of Sibling Bereavement in Childhood*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Demi, A.S. & Howell, C. 1991. Hiding and healing: Resolving the suicide of a parent or sibling. *Archives of Psychiatric Nursing* 5(6): 350-356.
- Dyregrov, A. & Raundalen, M. 1994. *Sorg og omsorg i skolen*. Bergen: Magnat forlag.

- Dyregrov, K. 2001. Søsken etter selvmord. I: Dyregrov, A., G. Lorentzen, & K. Raaheim, red. *Et liv for barn. Utfordringer, omsorg og hjelpetiltak*: 146-158. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dyregrov, K. 2003. *The Loss of a Child by Suicide, SIDS, and Accidents: Consequences, Needs and Provisions of Help*. Doctoral dissertation (dr. philos). HEMIL, Faculty of Psychology. University of Bergen.
- Dyregrov, K., Nordanger, D. & Dyregrov, A. 2000. *Omsorg for etterlatte ved selvmord. "Etterlattestudien"*. Rapport. Senter for Krisepsykologi. Bergen.
- Goldberg, D. 1978. *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor; NFER.
- Hagborg, W.J. 1993. The Rosenberg self-esteem scale and Harter's self-perception profile for adolescents: A concurrent validity study. *Psychology in the Schools* 30: 132-136.
- Hammerlin, Y. & Schjelderup, G. 1994. *Når livet blir en byrde. Selvmordsforståelse og problemer ved forebygging*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hogan, N. 1990. Hogan sibling inventory of bereavement. I: J. Touliatos, B. Perlmutter, & M. Straus (red.). *Handbook of family measurement techniques*. Newbury Park, CA: Sage.
- Hogan, N.S. & Balk, D. 1990. Adolescent reactions to sibling death: Perceptions of mothers, fathers, and teenagers. *Nursing research* 39(2): 103-106.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. 1979. Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine* 41: 209-218.
- Jaques, J.D. 2000. Surviving suicide: The impact on the family. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families* 8(4): 376-379.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. 1984. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- McFarlane, A.C. 1987. The relationship between patterns of family interaction and psychiatric disorders in children. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 21: 383-390.
- McIntosh, J.I. 1990. *Suicide and its Aftermath. Survivor Family Relationship: Literature Review*. New York: W.W. Norton & Co.
- McIntosh, J. & Wroblewski, A. 1988. Grief reactions among suicide survivors: An exploratory comparison of relationships. *Death Studies* 12: 21-39.
- Mufson, T. 1987. Issues surrounding sibling death during adolescence. *Child and Adolescent Social Work* 4: 204-218.
- Mullarky, K. & Pfeffer, C.R. 1992. Psychiatric treatment of a child suicide survivor. *Crisis* 13(2): 70-75.
- Müller, O. 1992. Etterlatte etter selvmord. Reaksjoner og behandlingsbehov. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 29: 189-199.
- Nelson, B.J. & Frantz, T.T. 1996. Family interactions of suicide survivors and survivors of non-suicidal death. *OMEGA* 33(2): 131-146.
- Ness, D.E. & Pfeffer, C.R. 1990. Sequele of bereavement resulting from suicide. *American Journal of Psychiatry* 147: 279-285.
- Parkes, C.M. 1986. *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. Harmondsworth: Penguin.
- Pfeffer, C.R., Martins, P., Mann, J., Sunkenberg, R.N., Ice, A., Damore, J.P., Gallo, C., Karpelos, I. & Jiang, H. 1997. Child survivors of suicide: psychosocial characteristics. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 36(1): 65-74.
- Pfeffer, C.R., Jiang, H., Kakuma, T., Hwang, J. & Metsch, M. 2002. Group intervention for children bereaved by the suicide of a relative. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 41(5): 505-513.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Frank, E., & Miller, M. 1995. Inventory of complicated grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research* 59: 65-79.

- Pynoos, R.S., Frederick, C., Nader, K., Arroyo, W., Steinberg, A., Eth, S., Nunez, F. & Fairbank, L. 1987. Life threat and post-traumatic stress in school-age children. *Archives of General Psychiatry* 44: 1057-1063.
- Rakic, A.S. 1992. *Sibling Survivors of Adolescent Suicide*. Berkeley: California School of Professional Psychology Berkeley/Alameda. Dissertation for Doctor of Philosophy.
- Rask, K., Kaunonen, M. & Paunonen-Ilmonen, M. 2002. Adolescent coping with grief after the death of a loved one. *International Journal of Nursing Practice* 8: 137-142.
- Raundalen, M. 2000. Hva skal vi si til barn om selvmord? *Suicidologi* 2: 12-15.
- Retterstøl, N. 1990. *Selv mord*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Schwab, R. 1997. Parental mourning and children's behaviour. *Journal of Counselling & Development* 75: 258-265.
- Sethi, S. & Bhargava, S.C. 2003. Child and adolescent survivors of suicide. *Crisis* 24(1): 4-6.
- Shneidman, E. 1972. Foreword. I: Cain, A.C., red. *Survivors of Suicide*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Statistisk Sentralbyrå. 2003. *Dødsårsaker*. <http://www.ssb.no>
- Stroebe, M.S., Stroebe, W. & Hansson, R.O. 1993. *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention*. New York: Cambridge University Press.
- Valente, S.M. & Saunders, J.M. 1993. Adolescent grief after suicide. *Crisis* 14(1): 16-22.
- Walsh, F. & McGoldrick, M. 1991. Loss and the family: a systemic perspective. I: Walsh, F. & M. McGoldrick, red. *Living Beyond Loss: Death in the Family*: 1-29. New York: W.W. Norton.
- Wertheimer, A. 1999. *A Special Scar. The Experiences of People Bereaved by Suicide*. Routledge: London.
- Worden, J.W., Davies, B. & McCown, D. 1999. Comparing parent loss with sibling loss. *Death Studies* 23: 1-15.

Vedlegg

Som innledningsvis omtalt gir jeg i det følgende en presentasjon av teoretisk og empirisk litteratur om barn og unges sorg ved søskendødsfall generelt og ved selvmord spesielt. Det ble søkt i ulike databaser for tidsrommet 1970-2003 med søkeordene: *suicide*, *suicide bereavement*, *sibling suicide*, og *suicide postvention*. Publikasjoner som henvises til i denne oversikten står i overstående referanseliste.

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

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

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

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

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

Kari Dyregrov
Senter for Krisepsykologi
Fabrikkgaten 5
N-5059 Bergen, Norge
e-post: kari@krisepsyk.no