

mange og kostnadene blir store.

helseproblem



SORG

Atle Dyregrov, psykolog
dr.philos. Senter for
Krisepsykologi



SORG ER ET FOLKEHELSEPROBLEM. Vi tenker ofte på sorg som de reaksjonene vi opplever i etterkant av en kjær persons død. Savn, tristhet og lengsel, tretthet i kroppen, ikke sjelden engstelse for at andre skal dø, problemer med å motivere oss for morgendagen, er blant vanlige sorgreaksjoner. Men mange utvikler betydelige helseproblemer i kjølvannet av å miste en av sine nærmeste. Dette gjelder spesielt om dødsfallet skjer plutselig og skjer i en alder da det ikke er forventet.

De fleste av oss har, og alle får, erfaring med vanlig sorg. Færre opplever å miste sine vedulykker, selvmord og mord eller plutselig sykdom i ung alder. Disse dødsfall kan medføre til dels alvorlige psykiske og fysiske hel-seplager. Om det er et barn som dør viser studier gjennomført ved Senter for Krisepsykologi (bl.a. Kari Dyregrovs doktorarbeid) at rundt halvparten av alle foreldre sliter så mye at de har behov for faglig hjelp nærmere 1 1/2 år etter dødsfallet.

EN STOR DANSK STUDIE har vist at mødre som mister barn resten av sitt liv har en økt dødelighetsrisiko, mens fedre har dette de første årene etterpå. Barn som mister foreldre eller søsken utviser

også mer helseproblemer, bl.a. med flere selvmordforsøk og depresjonsrisiko i voksen alder.

Det antas at mellom 10 og 15 prosent av alle etterlatte, uavhengig av dødsårsak, utvikler kompliserte sorgreaksjoner. Vanligvis regnes det seks etterlatte per dødsfall og dette betyr at mellom 25.000 til 38.000 nye mennesker utvikler kompliserte sorgreaksjoner i Norge hvert år. Sorgens konsekvenser er så alvorlige at det kan kalles et folkehelseproblem. Gjennom de senere år har traumeforskning og -hjelp fått tilført betydelig med ressurser.

SORGFORSKNING HAR minimal støtte. Det finnes ingen sorgdiagnose og da vies også området minimal interesse fra behandlingsapparatet.

Ved vårt senter får vi henvendelser fra hele Norge fra fortvilte mennesker som klager over mangel på faglig hjelp når de sliter med kompliserte sorgreaksjoner.

Her snakker jeg ikke om den krisehjelp som kriseteam står for de første dagene etter et dødsfall, men om den faglige hjelpen som trengs når sorgen har gått seg fast. Her har det ikke funnet sted særlig kompetanseheving i Norge. Norske psykologer og psykiatere har jevnt over interessert

seg lite for sorg og behandling av komplisert sorg. Moderne metoder for sorgbehandling og sorgterapi er bare sporadisk kjent og er ikke et prioritert område innen norsk medisin eller psykologi.

VI TRENGER ET kunnskapsløft. Ved Senter for Krisepsykologi har vi gjennom mange år samlet kunnskap om sorg, gjennomført forskning på ulike områder, spesielt om konsekvensene av å miste barn.

Samtidig har vi satset på folkeopplysning. Gradvis har vi, og andre, endret bl.a. hvordan barn tas vare på i forbindelse med dødsfall innen barnehage og skole.

VIA FOLKEOPPLYSNING har økt kunnskap om barns behov nådd frem til foreldre og medført at foreldre infor-

merer sine barn bedre, samtaler mer om det som har hendt med dem, og inkluderer dem i ritualer. Vi kan si at foreldrekapasiteten er blitt styrket.

Bedre kriseoppfølging og opprettelsen av kriseteam gjør at mange flere familier får god oppfølging i den aller første perioden etter dødsfall.

KRISEHJELPEN KAN forbedres, med det største kunnskapsløftet

trengs for å sikre bedre oppfølging av de som utvikler kompliserte sorgreaksjoner. Det trengs mer forskning om gode intervensjons- og terapimetoder både for enkeltpersoner og familier, og det trengs forskning om hvordan vi best kan optimalisere nettverksstøtte, om sorggrupper, og mye mere.

Samtidig er det helt nødvendig at den kunnskap vi allerede har bedre kan nå ut til helsepersonell slik at sørgende som sliter får bedre hjelp enn i dag. Fagfolk må på skolebenken slik at flere får kvalifisert hjelp.

SENTER FOR Krisepsykologi har via det danske Egmontfondet fått støtte til et sorgesenter i tre år. Vi har startet forskning omkring ulike aspekter ved sorg hos barn, vi hjelper sørgende barn og deres familier i etterkant av dødsfall, og vi sprer informasjon via artikler, bøker og foredrag. Disse midlene sikrer drift ut neste år. Vi håper på at denne forskning kan videreføres og utvikles.

EN STØRRE satsing på sorgforskning burde være et offentlig ansvar. Vi håper at det er politisk vilje til å videreføre en slik satsing og at det innen norsk helsevesen utvikles en større forståelse for viktigheten av dette feltet i Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet og ute i Helse-Norge. Når sorgen blir komplisert, lider mange og kostnadene blir store.