

Familien etter dødsfall

FORSTÅELSE OG BISTAND

Atle Dyregrov

Senter for Krisepsykologi, Bergen

Family intervention following loss

While much is known about the factors that influence individual recovery, less is known about the factors that influence family adaptation to trauma and grief over time. Traumatic events have the capacity to disturb vital functions within the family such as parenting functions including emotional nurturing, education, and protection. This article illustrates the importance of sharing facts within the family to prevent untoward family problems, it illustrates how the handling of personal belongings and traumatic reminders influence family dynamics, and outlines problems related to the lack of synchronism in family member's reactions. Family intervention in the form of psychoeducation, how to approach painful reminders, and preventative efforts to reduce negative family dynamics are described.

Innledning: familiodynamikk og familiodynamitt

Når et dødsfall rammer et familiemedlem, rammes vitale funksjoner innen familien og endringer skjer i kommunikasjon, samhold og dagligliv. Barna er spesielt i faresonen fordi foreldrenes evne til å gi omsorg, nærhet og beskyttelse kan bli påvirket. Foreldre reduserer ofte den fysiske kontakten med barn (Field, Seligman, Scafidi & Schanberg, 1996) og prøver å skjerme dem fra fakta. Sammenlignet med de individuelle konsekvenser av dødsfall, har imidlertid dynamikken innen familien fått liten oppmerksomhet. I denne artikkelen vil

forfatterens erfaring fra arbeid i familier som mister barn bli brukt som eksempelbakgrunn, men familieprosessene og skisserte tiltak har relevans også ved andre ubetimelige dødsfall.

Spesielt ved barns alvorlige sykdom og dødsfall kan foreldrene reagere med posttraumatiske symptomer i tillegg til sorg. Nye studier har vist at etter livstruende sykdom hos barn, har foreldrene en tendens til å bli mer traumatisert enn barna (Kazak et al., 1997; Pelcovitz et al., 1998). Kommunikasjon, intimitet, emosjonelt uttrykk og rollefordeling kan bli påvirket hos foreldrene, og dette reduserer deres kapasitet til å håndtere sine oppgaver i familien. I tillegg kan foreldrene ha en tendens til å benekte den følelsesmessige virkning traumatiske hendelser har på barna (Bloch, Silver, & Perry, 1956; Burke, Boris, Burns, Millstein, & Beasley, 1982). Dessverre nytter mange studier seg bare av foreldrene som datakilde, og spør eller snakker ikke med barna direkte, noe som øker risikoen for å undervurdere barns reaksjoner.

Konsekvensene av dødsfall kan vare over flere generasjoner (Harkness, 1993; Oliver, 1993). Følgende eksempel illustrerer dette:

For mange år siden arbeidet jeg med et par som mistet et barn i en ulykke. Et søsken i førskolealder var vitne til dødsfallet. Selv om kriseintervensjon ble gitt, visste jeg ikke nok om traumer på det tidspunktet. Mange år etter tok mor kontakt for å få hjelp med påtrengende bilder fra ulykken. Hun fortalte at hennes egen mor selv hadde mistet et barn, uten å ha snakket med datteren om dette. Datteren hadde lært at smertefulle tema skulle man ikke diskutere. Etter sitt

eget tap fremsto datteren med en lykkelig fasade, og fornektet ikke bare egne følelser, men overtok også sin mors håndteringsmåte i kontakten med sin egen datter. Hun snakket nesten aldri med henne om dette. Da jeg spurte henne om hvor mye datteren tenkte på sitt døde søsken, svarte hun at hun ikke visste. Da jeg møtte denne datteren som ungdom i forbindelse med en annen traumatisk hendelse, skjønnte jeg at hun i mange år hadde hatt en feil forestilling om hva som hendte, en forestilling som lett kunne blitt korrigeret med et mer åpent familieklima angående fakta.

Dette understreker hvor viktig det kan være å samtale med hele familien i den første intervensjonen etter et dødsfall. At barnet ikke på noe tidspunkt hadde snakket om dette til foreldrene, gjenspeilte altså familiens historie av tilbakeholden og lite åpen kommunikasjon omkring smertefulle hendelser/tap. I denne familien var det bestemoren som først hadde opplevd å miste et barn. Dette traumat kan ha bidratt til å skape et klima av å ikke dele noe, bare være sterk og gjøre gode miner til slett spill. Reaksjonsmønsteret ble overført til neste generasjon gjennom datteren, som i sin tur repeterte det i sin egen familie. Jeg tror at mange slike flergenerasjonsmønstre eksisterer og at de kan influere på familiemedlemmer på en måte som de selv sjelden er klar over. Hvis vi tidlig i vår kontakt med familien undersøker hvordan dødsfall og andre alvorlige belastninger har vært håndtert tidligere, vil det hjelpe oss til å forstå slike mønstre bedre. Uten at familien forholder seg åpent til dødsfallet, kan det bli dynamitten som sprenger familien eller påfører den dype sår.

Deling av fakta i forbindelse med dødsfallet

Måten dødsfallet blir håndtert på den dagen det skjer, er viktig for hvordan enkeltmedlemmer og familier klarer seg over tid. Dette er ikke bare relatert til eventuell eksponering for selve dødsfallet, men også hvordan nyheten blir gitt til de som ikke var tilstede. Møtet med helsevesenet generelt, og opphold på sykehus i forbindelse med sykdom eller død spesielt, medfører risiko for sekundære traumer. I forbindelse

med plutselige dødsfall, er det ofte i møtet med sykehuset at familiemedlemmer tar inn og forstår hva som er hendt. Det er i denne sammenhengen at de tolker egne og andres følelser og reaksjoner, og gir mening til det som skjer. Sekundære problemer er ofte relatert til måten fakta formidles på til familien, eller til hvordan fakta kommuniseres innen familien. Den første håndteringen av informasjon til og innen familien kan influere senere kommunikasjonsmønstre og samhold, og ha konsekvenser for familiens mestringsmåter på lang sikt.

I den første tiden etter et dødsfall vil familiene være i en situasjon hvor de opplever ting mer intenst enn før. De kan oppleve omsorgsklimaet enten som meget forstående og hjelpende eller som fjernt, kaldt og negativt. Dette gjør det særlig viktig at familiene blir møtt av et ivaretagende klima rundt akutthjelpen. Fordi følsomhet for omgivelsene er høynet, må det etableres et system som tidlig hjelper familien til å etablere en konstruktiv og åpen måte å kommunisere på. Mange år etter kan familiemedlemmer vende tilbake til denne situasjonen med et positivt syn: «Legen hadde tårer i øynene. Tenk at han brydde seg så mye om oss at han gråt», eller med sterke negative påtrengende bilder; «Jeg vil aldri glemme hvordan vi ble forlatt og ventet og ventet uten å få informasjon i det hele tatt». Unødig ventetid, ufølsomme kommentarer og feilvurderinger kan danne grobunn for langvarige posttraumatiske plager.

For to år siden gjorde Senter for Krisepsykologi en undersøkelse hvor vi intervjuet foreldre som hadde mistet et barn ved brå død (SIDS), 12-15 år tidligere. Vi intervjuet også søsken som var over 16 år på tidspunktet intervjuet ble foretatt. Hensikten var å kartlegge langtidsvirkningene av slike tap og traumer i familiene og brukte en kvalitativ tilnærming for å samle inn informasjon. Tjueseks foreldre og sju søsken deltok (Dyregrov & Dyregrov, 1996, 1997). Familiene hadde tidlig på 80-tallet vært i kontakt med et støtteprogram som ble opprettet ved Barneklivnikken i Bergen. Et intervju med en søsken illustrerer hvordan familiens deling av fakta og kommunikasjon, eller mangel på sådan, innvirket på evnen til å håndtere viktige livsforhold over tid.

Denne 23-årige mannen var ni år da hans baby-søster ble funnet død i sengen en morgen. Han var nedenunder på rommet sitt da foreldrene fant barnet. Han sa han kunne høre at mors samboer ropte høyt mens han var sint på samme tid. «Jeg hørte redselen i stemmen hans, men jeg ble ikke informert om min søsters død før kl 5-6 om ettermiddagen. Selv om jeg visste hva som hadde hendt, så var det ingen som sa noe.» Han ble sendt til en nabo for å leke med naboens sønn.

Foreldrene satt i stuen bak en lukket dør. Han forsøkte å få kontakt med moren, men faren sa: «La henne være i fred, hun trenger å være alene». Han kommenterte: «Når du er ni år forstår du åpenbart at noe er galt med en søsken, og du ser at hovedpersonen ikke er der og heller ikke et annet sted. Jeg tror de forsøkte å lure seg selv på det tidspunktet». Han skjante etterpå at hans mor hadde bedt hans beste venn om å holde ham beskjefiget en tid. «De måtte holde meg borte en stund, jeg skulle ha det moro inntil tiden var inne til å fortelle meg hva som var hendt.» Han sa: «Jeg visste det uten å bli spurt eller informert». Da han til slutt ble informert om hva som var skjedd, var det mors samboer som fortalte det. «Jeg husker at min mor ikke var der.»

Han er klar over hvordan disse hendelsene har innvirkning på ham den dag i dag (ved intervju tidspunktet i 1996). Han sier: «Du kan si det på denne måten; det er disse hendelsene som har gjort meg til den personen jeg er i dag. Barn forstår mye mer enn voksne tror, likegyldig om de er åtte, tolv, eller... Og jeg vil si det som det er: Jeg setter slik pris på åpenhet og ærlighet til og med i dag. Jeg tror denne hendelsen har fått meg til å vektlegge dette. Det er totalt feil hvis voksne tror at barn blir spart for noe når informasjon blir holdt tilbake. Jo mer de får vite, jo lettere blir det å håndtere problemene etterpå»

Splittelsen mellom ham og foreldrene startet den dagen. Han fortalte hvordan han husket at han under begravelsen sto borte fra dem, enda han ønsket å være hos dem. Han sier: «Jeg visste i det øyeblikket at jeg alltid ville bli nødt til å være på sidelinjen.»

Etter denne første dagen tenkte han mye på søsteren uten at foreldrene visste det. «Jeg husker at jeg gikk på rommet mitt eller på badet hvor jeg gråt over henne. Jeg kunne ikke gå til dem på

grunn av det som hendte første dagen.» I tiden etterpå har de snakket lite i familien om hva som hendte. Han forteller: «Hvis min mor kunne være taus i timen etter Ingers død, så bestemte jeg meg for at jeg godt kunne være taus i ettertid. Den første dagen kostet meg mye. Det hadde å gjøre med tillit. Jeg mener, et barn har rett på informasjon, det er ikke bare deres barn, det er søsken, og man er meget nært knyttet til søsken.»

Da han ble spurt hva det ville betydd for ham hvis noen hadde snakket med ham om hva som hendte, sier han: «Da tror jeg alt hadde vært annerledes. Jeg tror vi ville hatt et bedre forhold enn vi har i dag. De ville visst at det er mulig å dele følelser og at det ville hjulpet i andre situasjoner også. Når man vokser opp, er det man opplevde i barndommen lagret i sinnet. Det setter spor, selv om de voksne ikke tror det».

I et senere intervju kommenterer mannen hvor mye det hadde hjulpet å gå gjennom det første intervjuet. Han nevnte at han for første gang hadde snakket med foreldrene om forhold omkring hans søsters død, og forhåpentligvis hadde de påbegynt et mer positivt forhold.

Hemmeligheter kan være minifelt i familieforhold, spesielt mellom barn og foreldre. Hemmeligheter er ikke nødvendigvis negative, tenk for eksempel på et planlagt overraskelsesselskap. Men hemmeligheter av en annen natur kan fostre mistillit og rom for bedrag og løgn (Brown-Smith, 1998). Hemmeligheter kan bli spesielt ødeleggende i forbindelse med dødsfall fordi sårbarheten er stor.

Etter at en far døde, holdt mor tilbake opplysninger om at far hadde et barn med en annen kvinne, fra sine to sønner på 12 og 16 år. I begravelsen dukket denne da halv voksne piken overraskende opp. I en familiesesjon hvor denne og andre hemmeligheter ble gjennomgått, sier 12-åringen: «Er der flere hemmeligheter nå?» Seks år etter dødsfallet snakket jeg igjen med mor. Hun syntes det var så vanskelig at de to brødrene så svært forskjellig på det å ha kontakt med sin halvsøster. Den ene ville, den andre ikke. «Jeg vil at han skal vente til han er 25 år,» sier hun. Hemmeligheten er åpenbart ikke skjult mer, men virkningen av hemmeligholdelsen fortsetter.

n.» I tiden
m hva som
kunne være
ite jeg meg
1. Den før-
gjøre med
formasjon,
n, og man

ld for ham
i hva som
idde vært
re forhold
er mulig å
dre situa-
det man
t. Det set-
t».

men hvor
det første
ing hadde
ring hans
påbegynt

familie-
foreldre.
negative,
askelses-
i annen
edrag og
eligheter
else med

ike opp-
n annen
16 år. I
re piken
er denne
ått, sier
ter nå?»
ien med
at de to
kontakt
i andre
25 år,»
rt ikke
elighol-

Familiehemmeligheter kan skape murer av taushet innenfor en familie, murer som er vanskelige å rive ned fordi de forsterker seg over tid. Det mest tragiske kan være saker hvor det er selvmord inne i bildet og barn eksempelvis blir fortalt at ett søsken eller en forelder er død av en hjertesykdom. Sannheten kommer først frem senere i livet. Når informasjon holdes tilbake, fører dette ofte til redusert tillit eller evigvarende mistanke om at andre rystende fakta eller opplysninger også forties. Müller (1997) beskriver viktige tiltak for barn etter at mor eller far har tatt sitt liv.

Håndtering av eiendeler og traumatiske påminnere

Familiemedlemmer kan ha meget forskjellige oppfatninger av hvordan situasjoner, steder og ting som minner om den døde skal håndteres. Meningene kan være svært forskjellige om hva man skal gjøre med de personlige eiendelene til en elsket person, og om hvordan en skal forholde seg til årsdager og ritualer. Et eksempel kan illustrere dette: Etter et traumatisk og plutselig dødsfall av en ung sønn, gav foreldrene en skjorte han pleide å bruke til guttens forlovede. Guttens søster opplevde da at foreldrene ikke tok hensyn til hennes behov da de gav bort skjorten. Hun syntes at hun var høyere i «sorg-hierarkiet» enn forloveden. Resultatet ble ikke bare spenninger innen familien, men også at søsteren ble rasende på forloveden som tidligere hadde vært en god venninne.

Diskusjon omkring personlige eiendeler kan være knyttet til forskjellige behov hos familiemedlemmene angående det å fjerne ting, ordne opp i og organisere eiendelene etter den døde.

«Jeg følte at jeg behøvde å ha et bilde fremme av barnet som døde så plutselig. Det var beviset på at vi hadde hatt et barn til. Mannen min følte imidlertid at det var en konstant og smertefull påminner. Men han aksepterte å ha bildet fremme.»

Ett familiemedlem kan være rede til å fjerne eiendelene, mens andre må ha dem hos seg i en lengre periode. En mor som mistet en voksen sønn forlangte at krumlene fra brødet han

hadde skåret av skulle forbli på kjøkkenbordet, og hun kommanderte partneren sin til å beholde noe av guttens favorittmat i kjøleskapet. Tenk på hvilket press det er på partneren når ordningen fremdeles var gjeldende mer enn ett år etter guttens død! Etter at en ungdom er død, ønsker kanskje noen familiemedlemmer å ha venner av avdøde på besøk ved merkedager, for å føle litt liv i huset igjen, mens andre ikke kan utstå tanken på å høre dem i huset, siden det forsterker savnet etter en død sønn eller datter.

Om dødsfallet skjer ved ulykke, selvmord eller mord kan meningene være delte om hvorvidt en skal nærme seg eller unngå dødsstedet som er en påminner om dødsfallet. Ett familiemedlem kan søke til stedet og oppleve det som godt å være der, mens andre vil kjøre omveier for å slippe å være nær. Har noen tatt sitt liv hjemme, kan ett familiemedlem ønske å flytte eller nekte å gå i etasjen hvor det skjedde, mens andre tilbringer tid nettopp der.

Mangel på synkronisering av reaksjoner

Når en arbeider med familier i sorg er det åpenbart at mens de umiddelbare sjokkreaksjonene ofte er like, så atskiller reaksjonene seg sterkt over tid. Forskjeller i personlighet, tidligere erfaring, kjønn, alder og samspill med det større sosiale nettverk har betydning her. Dersom reaksjonene ikke er synkrone, kan dette skape konflikter i familien. Problemene kan ta form av mangel på forståelse fra foreldre om at barna ikke viser følelsesmessige reaksjoner, eller manglende evne blant familiens medlemmer til å støtte hverandre.

Kjønnsforskjeller i reaksjonsmønster er et viktig tema som dessverre ikke har fått den oppmerksomhet det fortjener. Nyere forskning, av Stroebe på sorgområdet (Stroebe, 1998), og Breslau, Davis, Andreski, Peterson og Schultz (1997) på traumeområdet, viser nødvendigheten av å ta hensyn til dette i familieoppfølgingen. Kvinner har en fordoblet risiko for post-traumatisk stress sammenlignet med menn, selv når eksponeringen er den samme for de to

kjønn. En rekke studier har vist at kvinner rapporterer mer intense og vedvarende emosjonelle sorgreaksjoner enn menn (se Dyregrov, 1990, for en oversikt). Kvinner har også en tendens til å bruke konfrontasjons-strategier i sin mestring. De ønsker å snakke om og dele følelser omkring det som skjer. Menn bruker oftere unngåelsesstrategier, hvor de arbeider seg igjennom traumatiske hendelser alene. Menn benytter også i større grad aktiviteter og ritualer for å mestre sine opplevelser, og uttrykker følelser gjennom å fortelle «en historie». Ulikheter i menns og kvinners typiske reaksjoner kan føre til bebreidelser for ikke å reagere nok, for å dvele ved tanker på hendelsen eller for mangel på forståelse. I den tidligere beskrevne langtidsoppfølgingen av foreldre som mistet barn ved plutselig spedbarnsdød (SIDS) fortalte en mor følgende historie:

Synet av babyen slik som hun fant henne fortsatte å komme tilbake i tankene. Det var spesielt vanskelig rundt sengetid når hun lukket øynene. «Jeg husker at jeg måtte ha lyset på i soverommet. Dette forsto han ikke, heller ikke at jeg fortsatte å se bildet til alle tider. Han forsøkte å skru senge-lampen av og sa at jeg måtte forsøke å ikke tenke på det. Jeg følte at jeg aldri fikk noen forståelse for hva jeg opplevde. Han likte heller ikke å snakke om hva som hendte.» I dag er dette paret skilt.

Familiemedlemmer kan altså ha ulike forventninger om hvordan man skal reagere, og hvilken omsorg og støtte de ønsker fra et familiemedlem. Dette blir et viktig tema i samtalen med familien, og forutsetter at foreldre tidlig får informasjon som gjør partnerens reaksjoner forståelig, og hjelp til å klargjøre forventninger til omsorg og støtte.

Endring i familieroller

Etter et dødsfall rammes mange familier av opprivende konflikter mellom medlemmer. Det kan dreie seg om konflikter mellom søsken, for eksempel sjalusi over den oppmerksomhet som et alvorlig sykt søsken får fra foreldre, eller konkurranse mellom søsken om foreldrenes oppmerksomhet.

Et dødsfall kan ødelegge illusjonene om usårbarhet, og foreldre og søsken forventer det verste hele tiden. Hos foreldre kan dette føre til et behov for kontroll hvor de begrenser sine barn på en måte som hindrer dem i å utvikle autonomi og uavhengighet, eller blir mer engstelige på sikt. McFarlane (1987) har dokumentert den viktige rolle som overbeskyttelse og forstyrret familiefunksjon har for emosjonelle og atferdsmessige forstyrrelser hos barn etter traumatiske hendelser.

Rollene innen familien kan også bli forandret. Når en slites gjennom den omsorg en skal ha for et svært sykt familiemedlem, kan utmattelse, sinne og irritasjon over konstant å være til hjelp bli resultatet. Problemet kan øke når dødsfallet er en realitet. Noen ganger er det konkurranse mellom familiemedlemmene om hvem som viser mest sorg; andre ganger er det som nevnt en mangel på forståelse for reaksjoner fordi de er forskjellige fra ens egne.

En sørgende og/eller traumatisert forelder kan være ute av stand til å fylle sin rolle både med hensyn til praktiske forhold i familien, og i det å gi emosjonell støtte til barn som trenger det. Mens depresjon hos foreldre (spesielt mødre) har vist en klar effekt på barn (se Field, 1995), er det mindre kjent hvilke effekter sorg og traume hos foreldre har på barn. Vi vet at det å holde og berøre barn og gi det sansestimulering og beskyttelse er nødvendig for fysisk vekst og overlevelse. Dette danner den omsorg og sikkerhet som er viktig for barnets tidlige sosiale og emosjonelle utvikling (Basic Behavioural Science Task Force of the National Advisory Mental Health Council, 1996). Traumatiserte foreldre har en tendens til å redusere fysisk kontakt. Field og medarbeidere (1996) har vist den gode effekten som berøring (massasje) har i å motvirke posttraumatiske symptomer hos barn i kjølvannet av en katastrofe (orkan). Psykopedagogisk rådgivning til foreldre om hvordan de kan gi fysisk kontakt til sine barn kan være på sin plass også etter dødsfall i familien, kanskje etter mønster av hvordan deprimerte mødre hjelpes til å motvirke de negative virkningene av egen depresjon på sine barn. Barn som opplever trauma-

om usår-
enter det
lette føre
nser sine
å utvikle
mer eng-
ar doku-
skyttelse
emosjo-
hos barn

li foran-
sorg en
em, kan
instant å
kan øke
anger er
emmene
anger er
else for
as egne.
forelder
lle både
ilien, og
trenger
spesielt
arn (se
e effek-
barn. Vi
let san-
dig for
er den
barnets
(Basic
ational
. Trau-
dusere
(1996)
(mas-
symp-
astrofe
forel-
akt til
i etter
ter av
i mot-
depre-
auma-

tisk sorg trenger voksne som er villige til å snakke med dem over tid om det som skjedde, for gradvis å forstå og integrere det inntrufne og for å utvikle en sammenhengende fortelling eller et eksplisitt minne (Dyregrov, 1997).

Traumatisk sorg hos foreldre kan resultere i at for mye ansvar og press legges på barna. Noen ganger skjer det en rollereversering, hvor barn tar over voksnes rolle. I slike situasjoner er det selvsagt viktig å ta det opp som et tema i samtaler med familien. Særlig hvis dette gjøres med litt humor, kan det føre til en konstruktiv diskusjon av hva som er hendt med rollefordelingen i familien og hvordan behovene hos familiemedlemmer tas vare på.

Intervensjoner for å hjelpe familien

I det følgende ville jeg legge vekt på tre ulike aspekter ved familieintervensjon etter sorg: a) Psykopedagogiske tiltak, b) Tilnærming til smertefulle minner og påminnere, og c) Familiodynamikk.

Psykopedagogiske tiltak

Ett av hovedresultatene av vår langtidsoppfølgingsstudie av familier etter plutselig spedbarnsdød var at foreldre sterkt vektla det å få informasjon om psykologiske reaksjoner i kriseintervensjonen etter et slikt tap. Nesten hver eneste familie fremhevet verdien av å få informasjon om forskjellige reaksjoner (tanker, følelser og atferd) som var vanlige etter et tap. Å være mentalt forberedt for det som kunne forventes, hjalp dem å identifisere, sortere og akseptere reaksjonene som normale, og hjalp dem til å forstå hva som hendte med dem selv og i deres forhold. Fra et faglig synspunkt er det viktig å vektlegge behovet for psykopedagogisk arbeid både under krise- og sorgintervensjon, så vel som når posttraumatisk terapi er nødvendig. I tabell 1 er det nevnt områder hvor vi kan bidra til å forberede på ulike reaksjoner og situasjoner som familien må forholde seg til.

Tabell 1. Psykopedagogiske tiltak

Familiemedlemmer kan forberedes på:

- vanlige følelser, tanker og behov
- deltagelse i ritualer, retur til smertefulle plasser eller aktiviteter
- møte med traumatiske påminnere
- passering av fødselsdag, år dag for dødsfallet og høytider
- ulikheter i reaksjoner innad i familien; barn vs. voksne, kvinner vs. menn

Familiemedlemmer kan gis forståelse for:

- umiddelbare og langsiktige reaksjoner
- traume og sorg
- reaksjoner fra det sosiale nettverket
- forandringer i oppfatninger, f.eks. trygghet, rettferdighet, mening

Familiemedlemmer kan opplyses om eller læres:

- hvordan de kan kontrollere påtrengende minner
- bedre søvnrutiner
- eksponeringsmetoder for å håndtere unnvikelse
- avslapningsferdigheter
- andre selvhjelpsmetoder

I tillegg kan vi bidra til økt forståelse for egne og familiemedlemmers reaksjoner og atferd. Fordi mange dødsfall også innebærer traumatiske sider som gir opphav til påtrengende minner eller fantasier, er formidlingen av enkle forestillings-metoder som gir mulighet for kontroll med dette materialet av stor betydning for mange etterlatte familiemedlemmer. Disse aktivitetene kan stoppe utviklingen av traumatiske blokkeringer for bearbeidingen av sorg. Slike metoder er beskrevet annensteds i mer detalj (se Dyregrov, 1997; Dyregrov & Raundalen, 1997). Mange trenger råd for bedre søvnrutiner, mens andre trenger hjelp til å eksponere seg for situasjoner som de har begynt å unnvike. For familiemedlemmer som sliter med kroppslig uro og spenning kan det være nødvendig å lære avslapningsferdigheter. I denne psykopedagogiske rådgivning

kan det også være nyttig å gi råd om andre selvhjelpsmetoder, som f.eks. å skrive detaljert om hva som er skjedd og de tanker og følelser det medførte, råd om å ta hensyn til seg selv og ikke presse seg for mye i jobb eller skolesammenheng, bruke kroppen i fysisk aktivitet, lytte til musikk for å «roe» sjelen, søke ut venner for å samtale, osv.

De ofte observerte kjønnsforskjellene i reaksjoner (Dyregrov, 1997) bør gis et spesielt fokus i familiesamtaler når et barn har dødd, men også under alvorlig sykdom. Tidlig under intervensjonen, helst innen de to første ukene etter dødsfallet, men ikke i den aller første sjokkfasen, bør partnerne få viktig informasjon om vanlige kjønnsforskjeller i reaksjoner. Dette kan forebygge unødige bebreidelser mellom partnerne, begrense konflikter og øke følelsen av kontroll. Informasjonen bør helst være både muntlig og skriftlig. Det kan være nyttig å diskutere følgende tema :

- Hvor hurtig partnerne kommer over situasjonen, reaksjonenes intensitet og forventede konflikter.
- Fortolkning av partnerens atferd, dvs. når menn holder tilbake sine følelser for å beskytte kvinner for mer smerte, eller kvinner tror menn ikke bryr seg.
- Sorgkonkurransen og sørgeierskap.
- Selvbebreidelser og partnerbebreidelser.
- Forskjeller i opplevelsen av hva som er «riktige» reaksjoner.

Ved å gi slik informasjon og diskutere disse temaene, kan menns følelse av inkompetanse med hensyn til å formulere egne reaksjoner i ord reduseres. De kan kjenne seg mer velkomne uten forventningspress i oppfølgingen. De behøver ikke kjenne seg presset til å delta like aktivt som kvinner i det å snakke om emosjoner. Ved å hjelpe familiemedlemmene til å utveksle informasjon, uttrykke følelser og lytte til hverandre, kan familiens indre samhold fremmes.

Menn er vanligvis mindre i stand til å lese ikke-verbale signaler enn kvinner. I oppfølgingsmøter kan det være viktig å bruke tid på å forklare og eksemplifisere ikke-verbal kom-

munikasjon, hjelpe menn til å bli mer aktive i både å se sin partners behov, og i å uttrykke egne behov. Par med få konflikter er funnet å bruke mer ikke-verbal kommunikasjon og kodeord og signaler for å la hverandre vite hvordan de føler det, enn de med mange konflikter (Gilbert, 1989).

En konfrontasjonstilnærming til traumatiske dødsfall

Fra et klinisk perspektiv er det å håndtere traumatiske påminnere meget viktig. Hvordan kan familiemedlemmer håndtere påminnere, og på hvilken måte kan de make å forholde seg til de sterke følelser som kan settes i gang av slike påminnere? Hvor godt er de istand til å snakke om det som har hendt og åpent diskutere det som utløser reaksjoner (for eksempel personer, situasjoner og samtaler)? Måten familiemedlemmer er i stand til å tilnærme seg vanskelige påminnere på er helt avgjørende for å regulere følelser. Det kan avgjøre hvordan dette håndteres i familien i ettertid, og hvordan de enkelte familiemedlemmene lærer å håndtere følelser. Håndtering av påminnere betyr ofte å returnere til plasser, møte personer eller konfrontere aktiviteter, som innebærer emosjonell smerte, og som man helt unngår. Etter familietraumer har vi benyttet en konfronterende tilnærming til slike situasjoner for å hjelpe familier eller familiemedlemmer. Familiemedlemmer blir godt forberedt før de går inn i situasjonen, får følge gjennom den og har kontroll over tempoet som nyttes underveis, før de så følges opp etterpå. Winje og Ulvik (1995) har beskrevet hvordan en konfronterende tilnærming ble benyttet for etterlatte etter Måbødalsulykken.

Ved siden av å hjelpe familiemedlemmene både med deres emosjonelle og kognitive bearbeiding av den traumatiske hendelsen, må det vektlegges å ta opp og snakke direkte og detaljert om sanseintrykkene og de påtrengende minnene fra hendelsen. Dessverre er det mange familier som fremdeles får inadekvat hjelp til å samtale som disse traumatiske øye-

ner aktive i å uttrykke er funnet å ikasjon og andre vite nange kon-

håndtere
 Hvordan
 åminnere,
 i forholde
 tes i gang
 istand til
 åpent dis-
 or eksem-
 r)? Måten
 nærme seg
 rende for
 hvordan
 og hvor-
 e lærer å
 åminnere
 te perso-
 innebæ-
 nelt unn-
 nyttet en
 uasjoner
 llemmer.
 It før de
 n den og
 s under-
 Vinje og
 en kon-
 or etter-
 mmene
 ve bear-
 må det
 g detal-
 engende
 er det
 adekvat
 ke øye-

blikkene på en detaljert måte. Fremgangsmåten kan bidra til at de får bedre fylt ut sine historier og gitt ord til det som ellers kunne blitt svevende som fragmenter i minnet. Her er det et behov for profesjonell bistand som går utover det å bare fortelle hva som hendte. Hvis en bare overlater til familien å fortelle, vil viktige tanker og sanseintrykk kunne forbli ubearbeidet. Urimelige selvbebreidelser har ofte sitt utgangspunkt i hva personen tenkte da dødsfallet skjedde, og en grundig gjennomgang av denne tidsfasen gir ofte en umiddelbar forståelse av at »jeg gjorde jo så godt jeg kunne».

Dersom bare noen familiemedlemmer har blitt eksponert for sterke sanseintrykk, kan det være noe av dette som ikke kan deles innen familien fordi det vil innebære en for stor belastning for resten av familien å få alle detaljene beskrevet. For de som overlever ulykker hvor familiemedlemmer dør eller som finner døde familiemedlemmer, er det viktig å få adekvat hjelp for å hindre inntrykk i å gå over til påtrengende og vedvarende gjenopplevelser. I de siste årene har jeg lagt til en komponent til oppfølgingsinformasjonen som familier får innen det er gått noen uker etter et plutselig dramatisk dødsfall. Etter sterke sanseintrykk gis de råd om hva de kan gjøre for å vinne kontroll over påtrengende minner. De blir for eksempel bedt om å forestille seg at de kan se bildet eller «filmen» på en fjernsynsskjerm. De blir instruert til å tenke seg at de har en fjernkontroll i hendene og så slå bildet av. Alternativt blir de bedt om å se det plagsomme minnet foran seg, for gradvis å bevege det lengre og lengre vekk fra seg til det til slutt treffer veggen. De kan også bes om å forandre bildet fra farger til sort/hvitt, gjøre det mindre osv. Slike enkle metoder har vist seg svært virksomme for de som plages av minner de ikke har kontroll over. Det finnes en rekke slike kontrollmetoder som kan hjelpe familiemedlemmer til bedre kontroll over plagsomme minner (Dyregrov, 1997).

Familedynamikk – intervensjon

I tillegg til de forhold som er nevnt i tabell 1 kan intervensjoner nevnt i tabell 2 fremme familiens integrering av det som er hendt. Tidlig intervensjon som fokuserer på slike aspekter i familien kan øke synkronisering og hindre utviklingen av familedynamikk som kan hemme vekst og bearbeiding. Spesiell vekt er lagt på å informere foreldrene, siden deres evne til å håndtere situasjonen i stor grad vil influere på barna.

Tabell 2. Intervensjoner for å hjelpe familier i traumesituasjoner

- Tidlig samtale med hele familien for å dele fakta (hendelsesfakta, medisinsk informasjon)
- Hvert familiemedlem får fortelle sin «versjon»
- Være rollemodell for åpen kommunikasjon om smertefulle tema
- Diskutere hvordan familier kan kommunisere om tapet og dets konsekvenser
- Ta opp «ny» rollefordeling i familien
- Samtale om tema som er «dynamitt» i familien

Dersom alle familiens medlemmer kan samles i nær tid etter dødsfallet, men ikke for tett i tid, for å etablere en ens plattform for tiden som kommer, er dette en av de beste måtene å hjelpe familien på. Når hvert enkelt familiemedlem, barn som voksne, får fortelle hvordan de hørte om det som hendte (eller var tilstede), hva deres første og senere tanker var, for deretter å kunne fortelle detaljert om inntrykk og reaksjoner, vil familien få et mer helhetlig bilde av hva som hendte. I tillegg vil slike familiesamtaler, når de er godt håndtert, øke forståelsen for hverandres reaksjoner, og gi mulighet til å korrigere misforståelser og feiloppfatninger som kan ha dannet seg, spesielt hos barn. Hjelperen vil gjennom sine spørsmål og ledelse av samtalen være en rollemodell for hvordan familien senere kan samtale om smertefulle tema knyttet til dødsfallet.

Dette er vanskelige men viktige samtaler, som i for liten grad gjennomføres i dag.

Tidlig intervensjon i familier som opplever tap kan hjelpe til å utvikle konstruktive måter å kommunisere åpent og ærlig om hva som er hendt og om virkningene i familien. Ved å være en modell for empatisk lytting, ved å stille direkte spørsmål om fakta, tanker og inntrykk, klargjøring av følelser, hjelp til at barn får komme med sin mening og sin historie, bruk av tilbakemelding osv., kan psykologer og annet helsepersonell være med på å etablere et omsorgsfullt og støttende klima innen familien. Regelmessige familiemøter over en lengre tidsperiode, med gradvis økende intervaller mellom møtene, kan bidra til å opprettholde dette klimaet.

Det å forbedre familiekommunikasjon og samhold forut så vel som etter dødsfall er ikke lett. Ved å gjøre diskusjon av kommunikasjon, rollefordeling, emosjonell tilfredsstillelse, konflikt etc. til en del av samtalene med familien, er det mulig å arbeide direkte for å etablere et godt klima for håndtering av sorg i familien. På lignende måte kan vi hjelpe familien til å forstå sosiale nettverksreaksjoner, og gi dem praktiske forslag på hvordan de kan aktivere sine sosiale ressurser. Hvis en forelder blir overopptatt med egen situasjon, mister interesse for familien og intime aktiviteter, eller blir mer sint og irriterbar, kan andre familiemedlemmer trekke seg tilbake fra eller bli overbeskyttende overfor denne personen. Åpen diskusjon om slike tema kan føre til mer bevisste valg om hvordan dette kan håndteres i familien. I kjølvannet av dødsfallet kan enkelte tema, som tidligere påpekt, være rene familiedynamikken. Ved å ta opp f.eks. informasjon som ikke er delt i familien, ulikt tempo i håndtering av eiendeler og traumatiske påminnere, sorgkonkurransen, mangel på synkronisering av reaksjoner, osv., kan samhold styrkes og konflikter unngås.

Konklusjon

En artikkel som denne vil ikke kunne beskrive den følsomme rytme som finnes i samtaler med familien etter et dødsfall. Den rytme av

pauser og forandring i tempo, av tema med spenning og konflikter, endring fra aktivitet til perioder med relativ passivitet fra hjelperens side osv. lar seg vanskelig feste til ord. Heller ikke er det mulig å formidle den mangefasettede og sensitive kontekst hvor tillit etableres, og som gjør at mer spesifikke hjelpetiltak blir mottatt i et gunstig klima. Som hjelpere trenger vi å være sensitive for de prosesser som skjer i familien og i vårt møte med den. Både ikke-verbale og verbale signaler må fortolkes og forstås av hjelperen, for at han/hun skal kunne hjelpe familien til å omstille seg til den nye situasjonen på kort og lang sikt.

Etter et dødsfall er det vanskelig å møte fremtiden fordi en frykter et nytt dødsfall. Bevisstheten er ofte fylt av fortiden med plagsomme minner og vanskelige tanker knyttet til det som har skjedd. Nåtiden kommer under press fra både fortid og fremtid. Som behandlere er det vår rolle å hjelpe familien til å få bedre plass til å leve i nåtiden og ikke bli overveldet av fortiden. Vi kan bidra til å bygge opp positive forventninger til fremtiden. Uansett om vi arbeider med en enkeltperson, hele familien eller undergrupper innen familien, er det viktig å trå varsomt inn i det familielandskap som finnes av smertefulle påminnere. Vi må være ydmyke i forhold til vår oppgave og hva vi gjør, og være sensitive i måten vi hjelper på.

Referanser

- Basic behavioral science research for mental health (1996). Vulnerability and resilience. *American Psychologist*, 51, 22-28.
- Bloch, D. A., Silber, E., & Perry, S. E. (1956). Some factors in the emotional reaction of children to disaster. *American Journal of Psychiatry*, 113, 416-422.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E., L., & Schultz, L. R. (1997). Sex differences in posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*, 54, 1044-1048.
- Brown-Smith, N. (1998). Family secrets. *Journal of Family Issues*, 19, 20-42.

- Burke, J. D., Borus, J. F., Burns, B. J., Millstein, K. H., & Beasley, M. C. (1982). Changes in children's behavior after a natural disaster. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1010-1014.
- Dyregrov, A. (1990). Parental reactions to the loss of an infant child. *Scandinavian Journal of Psychology*, 31, 266-280.
- Dyregrov, A. (1997). *Barn og traumer*. Bergen: Sigma forlag.
- Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (1997). *Sorg over tid. Sammenligning av foreldres reaksjoner tidlig etter dødsfallet og 12-15 år etterpå*. Rapport. Senter for Krisepsykologi.
- Dyregrov, A., & Raundalen, M. (1997). Posttraumatiske problemer blant barn og ungdommer. Noen praktiske arbeidsverktøy. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 34, 103-112.
- Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (1996). *Familier etter krybbedød. Foreldre og søskens erfaringer 12-15 år etter dødsfallet*. Rapport. Senter for Krisepsykologi.
- Field, T. (1995). Infants of depressed mothers. *Infant Behavior and Development*, 18, 1-13.
- Field, T., Seligman, S., Scafidi, F., & Schanberg, S. (1996). Alleviating posttraumatic stress in children following hurricane Andrew. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17, 37-50.
- Gilbert, K. R. (1989). Interactive grief and coping in the marital dyad. *Death Studies*, 13, 605-626.
- Harkness, L. L. (1993). Transgenerational transmission of war-related trauma. I J. P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *The international handbook of traumatic stress syndromes* (ss. 635-643). New York: Plenum Press.
- Kazak A. E., Meeske, K., Penati, B., Barakat, L. P., Cristakis, D., Meadows, A. T., Casey, R., & Stuber M. L. (1997). Posttraumatic stress, family functioning and social support in survivors of childhood leukemia and their mothers and fathers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 120-129.
- McFarlane, A. C. (1987). The relationship between patterns of family interaction and psychiatric disorder in children. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 21, 383-390.
- Müller, O. (1997). Etterlatte etter selvmord. Reaksjoner og behandlingsbehov. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 29, 189-199.
- Oliver, J. E. (1993). Intergenerational transmission of child abuse: rates, research and clinical implications. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1315-1324.
- Pelcovitz, D., Goldenberg L. B., Mandel, F., Kaplan, S., Weinblatt, M., & Septimus, A. (1998). Posttraumatic stress disorder and family functioning in adolescent cancer. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 205-221.
- Stroebe, M.S. (1998). New directions in bereavement research: exploration of gender differences. *Palliative medicine*, 12, 5-12.
- Winje, D., & Ulvik, A. (1995). Confrontations with reality: crisis intervention services for traumatized families after a school bus accident in Norway. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 429-444.

Atle Dyregrov

Fabrikkgt. 5, 5059 Bergen

Tlf 55 59 61 80. Faks 55 29 7917. E-post atle.dyregrov@psych.uib.no