

## Myter om sorg

Av psykolog, dr. philos Atle Dyregrov

Før sommeren (10.5) hadde Dagens Medisin et oppslag med førsteamanuensis Torill Christine Lindstrøm som siden ble gjengitt i mange norske medier. Her ble det presentert ”ny” informasjon om sorg, informasjon som for mange var noe forundrende eller forvirrende. ”Dropp sorgarbeidet” var beskjeden som ble formidlet. Det var ikke nødvendig å bearbeide sorg og en skulle helst sette seg i sving med andre aktiviteter og legge det som hadde skjedd bak seg. Deler av denne kunnskapen har vært tilgjengelig i snart femten år, men når først nå avisspaltene. I dette innlegget ønsker jeg å belyse noe av den nyere kunnskap vi har om sorg og nyansere den fremstilling denne kunnskap fikk før sommeren. Det jeg skriver reflekterer egen erfaring i fra mer enn tjue års arbeid med mennesker i sorg, samt både ny og eldre forskning.

Først vil jeg fremheve det enkle faktum at det finnes ikke en måte å sørge på, det finnes like mange som det finnes sørgende. Det betyr også at den enkelte må finne sin måte og sitt tempo å sørge på. Sorgreaksjoner følger aldri de enkle forløp som er beskrevet i lærebøkene. Den første myten som kan avlives er at sorg følger faste stadier hvor følelser følger hverandre i et karakteristisk mønster. Fordi slike stadiemodeller av sorg er beskrevet i helsepersonells lærebøker, er det dessverre mange sørgende som har blitt møtt med at nå er du i ”benektingsfasen” eller i en annen fase som hjelperne har forlest seg på. Dette viser hvor lett vi lar vårt møte med sørgende farge av den teori vi har om sorg, og så opptrer vi innsensitivt og sårende. Faseteorier om sorg har ingen bekreftelse i sorgforskning, og selv en grov inndeling i en sjokkfase, en reaksjonsfase og en nyorienteringsfase passer ikke for alle.

Myte nummer to er at alle må gå igjennom en sorgbearbeiding. Både blant fag- og legfolk i den vestlige verden er det en fast oppfatning av at sorgarbeid er nødvendig. Med sorgarbeid tenkes det på at en må gjennomgå en emosjonell prosess hvor en konfronterer seg med virkeligheten i tapet, gjennomgår det som gikk forut for og skjedde under tapet, og hvor en fokuserer på minner om og en gradvis løsrivelse fra den døde. Konfrontasjonen er ofte knyttet til samtale om det som skjedde, selv om bearbeiding også kan skje uten samtale med andre. De fleste vil gjennomgå en slik sorgprosess og sorgbearbeiding, men forskning viser også at en relativt stor gruppe, fra 1/5 til 1/4, verken føler stor sorg like etter dødsfallet eller senere, selv der tapet er av et barn. For de mennesker som har reaksjoner som ikke er verken intense eller langvarige blir det selvfølgelig helt galt om de presses inn i et mønster hvor de forventes å reagere, eller bearbeide sorgen over tid. Dersom både helsepersonell, familie og venner forventer sterkere reaksjoner, kan nye problemer skapes fordi de opplever at det må være noe i veien med dem siden de ikke reagerer mer enn de gjør. Her er det samfunnets forventninger, og den forståelse for sorg som vi fagfolk har vært med å skape, som er problemskapende. For denne gruppen er det helt legitimt å fortsette sitt liv som før, engasjere seg i omgivelsene og leve et mest mulig aktivt liv.

Selv om vi ikke kan kalle det en myte er det i hvert fall en nokså fasttømret oppfatning at en må ” snakke om det som har skjedd”, enten det er et dødsfall eller en annen traumatisk hendelse som har skjedd. Nyere forskning omkring viktigheten av å gi ord til ens opplevelse nyanserer også dette bildet. Like etter et dødsfall vil de fleste ønske og gjøre dette, men over tid viser det seg at de som fortsetter å snakke om det som hendte ofte har flere plager enn andre, kanskje nettopp fordi de tankene fortsetter å være fylt med den som døde. Det er også slik at de som har svært sterke reaksjoner i den første tiden etter et dødsfall gjerne er de som sliter mest over tid. De som sliter mye snakker ofte mer om det som har skjedd, men vanskene blir imidlertid ikke mindre av den grunn. Dette betyr ikke at det å snakke er negativt, men at behovet for å snakke reflekterer at sorgarbeidet ikke har gitt de ønskede resultater. Spesielt etter traumatiske dødsfall som selvmord, ulykker og mord blir det da viktig å få hjelp som

består av mer enn det å ”bare snakke”, som f.eks. kan dempe posttraumatiske etterreaksjoner eller avdempe komplisert sorg.

For den store gruppen sørgende som reagerer både sterkt og lenge, er det en annen myte som skaper problemer, nemlig myten om sorg som en prosess med en fast start og et definert slutt punkt. Selv om dette til en viss grad er dekkende for sorg etter dødsfall som skjer når mennesker dør etter å ha kommet til skjels år og alder, er det ikke dekkende der dødsfall er ubetimelige eller skjer på en dramatisk måte. Omgivelsene har ofte et tidsperspektiv der de forventer at situasjonen er bedret når de første månedene etter dødsfallet er tilbakelagt. Da vil de gjerne ha et oppløftende svar når de spør hvordan det går. Presset mot å svare ”det går bra” eller ”det går bedre nå” er stort. Nyere sorgforskning, inkludert forskning vårt senter har gjennomført med foreldre inn i det andre tiår etter et barns død, viser at sorg har et langvarig tidsforløp, ikke nødvendigvis ”hissig” og utmattende slik som i starten, men stadig tilbakevendende, spesielt i tilknytning til årstider, høytider og merkedager. Spesielt viktig er det å merke seg at sorgforskning har vist hvor viktig det er for oss at vi utvikler og vedlikeholder et indre minne eller såkalt representasjon av den døde. Den døde forblir aktivt med i vårt sjelsliv, og kan tjene en konstruktiv verdi for oss, bl.a. som en ”indre hjelper” eller rådgiver. Imidlertid kan den døde også holdes så nært og få en så fremtredende rolle i en persons liv etter døden at det vanskeliggjør daglig fungering (komplisert sorg).

Det er helt riktig som det er blitt fremstilt i media at sorgarbeid ikke er nødvendig i etterkant av dødsfall. Men, - dette gjelder en liten gruppe. Det store flertall kjemper seg igjennom savn, lengsel og smerte. Blant disse igjen er det relativt mange som sliter med kompliserte sorgreaksjoner eller posttraumatiske stresslidelser. På basis av forskning er det ikke å ta i for mye om en sier at 20 til 40 % av de som opplever uventede, plutselige, dramatiske dødsfall sliter med slike reaksjoner. For alle disse sørgende er det dessverre ingen enkel vei hvor de kan ”hoppe over” sorgen. De gjennomlever en smertefull bearbeiding som ofte innebærer å konfrontere smertefulle steder og situasjoner, hvor de gradvis får satt bitene i et puslespill sammen, får grep om årsaksforholdene og kontroll med de sterke følelsene, får i gang dagliglivet og gjenopptar sine sosiale aktiviteter. For mange av disse er det nødvendig med faglig assistanse for å få livet på rett spor igjen. Både for disse og for de som greier å komme igjennom sorgprosessen på egen hånd kan det være god terapi i å distrahere seg gjennom aktiviteter de verdsatte før dødsfallet, gjenoppta sosiale forbindelser og derved aktivt arbeide for å fylle tankene med annet enn sorgen og savnet. Dette er for mange både smertefyllt og vanskelig, samtidig som vi vet at distraksjon og aktiviteter er effektivt for å dempe depresjon og hindre en overopptatthet med den en har mistet. Enkle råd om å ”droppe sorgarbeidet” blir for disse både en bagatellisering og en forenkling av den smertefulle prosess de gjennomgår for å finne ny mening og fotfeste i tilværelsen.

#### Referanser:

- Bonanno, G. A. & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, 125, 760 – 776.
- Dyregrov, A. & Dyregrov, K. (1999). Long-Term Impact of Sudden Infant Death: A Twelve to Fifteen Year Follow-Up. *Death Studies*, 23, 635-661.
- Stroebe, M. (1992-93). Coping with bereavement: a review of the grief work hypothesis. *Omega*, 26, 19-42.
- Stroebe, M., Bout, J. van den & Schut, H. (1994). Myths and misconceptions about bereavement: the opening of a debate. *Omega*, 29, 187-203.
- Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W., & Schut, H. (Eds.). (2001). *Handbook of bereavement research*. Baltimore: United Book Press, Inc.

- Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., & Zech, E: (2002). Does disclosure of emotions facilitate recovery from bereavement? Evidence from two prospective studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 169-178.
- Wortman, C. B. & Silver, R: C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*, 349-357.