



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSO321-H-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSO321 1 H 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 339

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 7922

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 30
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



BACHELOROPPGAVE

Tapet som kan gjøre deg annerledes.
Etterlatte barn ved forelders selvmord.

The loss that can make you different.
Children bereaved by parental suicide.

Kandidatnummer: 339

Bachelor i Sosialt Arbeid

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

14.05.2021

Antall ord: 7922

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

(..) it would be hard – it's hard enough to have somebody who you love die. That is such a hard thing for a kid. And then to have to deal with all of these other issues, and to educate other people. . . So I think it's just such a double whammy. And it's (pause) and that's why we need to take the stigma out of it at least for them. (Schreiber et al., 2017, s. 192)

Abstract

The purpose of this thesis is to explore what significance stigmatization might have for children bereaved by parental suicide. The study limits its scope to exploring the significance which stigmatization could have for the grieving process, and the significance which intervention could have for stigmatization. To address this, the thesis is a literature review with a systematic approach. The main findings are as follows. 1) Social aspects of children's grieving process, due to how stigma can influence the grieving process. Multiple studies describe bereaved children whom cope through social withdrawal, guilt, and feeling differentiated from others. 2) The importance of the parent, due to their effect on how the children cope with the loss. The parent might attempt to withhold information about the suicide. This might cause a "family-stigma". Children desire inclusion and information in the grieving process. And 3) Intervention in a dynamic grieving process, because children's grief and understanding of death changes in relation to their cognitive development.

Destigmatizing intervention might include psychoeducation, normalizing emotions, and group therapy. In conclusion, the stigma associated with suicide can contribute to disqualifying a child from the role as a grieving person. A higher degree of social acceptance in society can reduce this stigma, and thus reduce self-stigmatization. Social workers can assist families who experience difficulties informing and including children in these situations. Knowledge about the significance which stigmatization could have for bereaved children following parental suicide could contribute to better help, in addition to preventing stigmatized emotions.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjonskapittel.....	5
1.1 Bakgrunn for temavalg.....	5
1.2 Relevans for fag og yrke.....	6
1.3 Formål og problemstilling.....	7
1.3.1 Begrepsavklaring.....	7
2.0 Metodekapittel.....	8
2.1 Søkestrategi.....	9
2.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	9
2.2 Forskningsfunn.....	10
3.0 Teorikapittel.....	13
3.1 Stigma.....	13
3.2 Piaget om kognitiv utvikling.....	14
3.3 Sorg hos barn.....	14
4.0 Resultatkapittel.....	15
4.1 Sosiale aspekter ved barns sorg ved selvmord.....	15
4.2 Forelderens betydning.....	16
4.3 Intervensjon i en dynamisk sorgprosess.....	17
5.0 Diskusjonskapittel.....	18
5.1 Sosiale aspekter ved barns sorg ved selvmord.....	18
5.1.1 Stigma i språket.....	18
5.1.2 Sosial tilbaketrekking og skyld.....	20
5.1.3 Åpenhet og informasjon som avstigmatisering.....	21
5.2 Forelderens betydning.....	21
5.2.1 Foreldre som vil beskytte barn.....	21
5.2.2 Inkludere barn i familien.....	23
5.3 Intervensjon i en dynamisk sorgprosess.....	24
5.3.1 Normalisering av sorg.....	24
5.3.2 Avstigmatiserende intervensjon i samspill med kognitiv utvikling.....	25
5.4 Begrensinger.....	27
6.0 Konklusjon.....	27
6.1 Implikasjoner for praksisutøving.....	28
7.0 Referanseliste.....	29
Vedlegg 1.....	33

1.0 Introduksjonskapittel

Barn som mister en forelder er i den største risikoen for konsekvenser sammenlignet med barn som mister andre nære personer. Tapet innebærer å miste en omsorgsperson og kan igangsette flere forandringer i barnets liv (A. Dyregrov, 2008, s. 41). Å miste en forelder til selvmord kan manifestere seg i barns identitet, personlighet og verdenssyn (Hung & Rabin, 2009, s. 791). Selvmord har lenge vært et stigmatisert tema. Stigmatiseringen kan henge sammen med at selvmord tidligere ble kriminalisert. Kriminaliseringen skulle nok fungere selvmordsforebyggende, men resulterte heller med hemmelighetshold og taushet blant etterlatte, for å ikke bli sanksjonert for deres avdøde (Soleim & Dyregrov, 2021, s. 107-108). Hemmelighetsholdet kan ha satt spor i dagens samfunn; selvmord kan fortsatt være vanskelig å snakke om.

1.1 Bakgrunn for temavalg

Etter praksis i krisetelefonen Kirkens SOS utviklet jeg et ønske om å fremme informasjon og samtaler om selvmord, også for etterlatte ved selvmord. Jeg ønsker nå å gjøre et dypdykk i mulige reaksjoner og konsekvenser for de etterlatte barna til menneskene som har avsluttet livet. Som student ved Sosialt Arbeid er jeg trent for å se helheten og forstå sosiale fenomener gjennom flere perspektiver og forståelsesrammer. Denne oppgaven søker derfor å forstå både sosiale og relasjonelle aspekter som påvirker etterlatte barn ved forelders selvmord.

1.2 Selvmord og etterlatte i Norge

I Norge dør mellom 500-600 personer til selvmord hvert år. I 2018 tok 674 personer selvmord. Selvmordsraten har ligget relativt stabil de siste 20 årene og er ikke synkende. For hvert selvmord regnes omtrent 10 etterlatte, som i 2018 utgjør over 6700 etterlatte (Reneflot et al., 2020). En betydelig andel av etterlatte er barn som på grunn av selvmordet kan oppleve ulike psykososiale reaksjoner og få behov for profesjonell hjelp (Helsedirektoratet, 2011, s. 5). Barn regnes som svært sårbare når en nær voksen tar selvmord (Helsedirektoratet, 2011, s. 15). Departementene har utviklet en handlingsplan for forebygging av selvmord kalt «ingen å miste». Handlingsplanen har en nullvisjon for selvmord med fem delmål, og foregår fra 2020-2025. Mål 5 heter «Umiddelbar og langvarig

oppfølging av etterlatte etter selvmord». Målet begrunnes blant annet gjennom tilbakemelding fra etterlatte som rapporterer at hjelpen de fikk etter selvmordet virket tilfeldig. Etterlatte opplever å ikke få nødvendig informasjon eller oppfølging (Departementene, 2020, s. 49).

1.2 Relevans for fag og yrke

Når omtrent 5000-6000 blir etterlatte ved selvmord hvert år, og dette skaper konsekvenser for både enkeltpersoner og samfunnet, kan selvmord forstås som et folkehelseproblem (Departementene, 2020, s. 3). Som sosialarbeider skal «den primære lojaliteten» «være hos den mest utsatte parten», som i mange tilfeller vil være barnet (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 10). Videre er et grunnleggende prinsipp å handle etter barnets beste (Forente nasjoner, 1989, Artikkel 3). Sosialarbeideren kan møte etterlatte barn ved forelders selvmord på flere arenaer, ut ifra den enkeltes behov og situasjon. Den etterlatte familien kan ha behov for familiesamtaler og -rådgivning, og møte sosialarbeideren i familievernet. Videre kan situasjonen i hjemmet føre til et behov for hjelp og avlastning, og etterlatte kan møte sosialarbeideren i barnevernet. For at sosialarbeideren skal kunne ivareta disse barna trengs kompetanse og kunnskap om eksempelvis vanlige reaksjoner og psykososiale konsekvenser. Ettersom denne kunnskapen er nødvendig å inneha og etterspørres av etterlatte, aktualiseres bachelorens tema for fag og yrke (Departementene, 2020, s. 49).

Det forebyggende perspektivet belyses også i «ingen å miste» der god ivaretagelse av etterlatte beskrives som selvmordsforebyggende (Departementene, 2020, s. 49). Om sosialarbeideren møter en familie der barn er etterlatte, kan kompetanse om etterlatte barn muliggjøre forebyggende arbeid for alvorlige og langvarige konsekvenser som tas med videre inn i voksent liv. Det fremgår i FOs yrkesetiske grunnlagsdokument at sosialarbeidere «må på eget initiativ holde seg faglig oppdatert» (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 2). Nullvisjonen gjelder for hele samfunnet (Departementene, 2020, s. 4) og sosialarbeidere burde kjenne til denne handlingsplanen.

1.3 Formål og problemstilling

Oppgavens formål er å bidra med kunnskap som gjør at sosialarbeidere bedre kan ivareta etterlatte barn ved selvmord. For å formulere problemstillingen begynte jeg å søke på ulike søkemotorer med avgrensningen om etterlatte barn ved selvmord. Jeg avgrenset etterhvert til barn etterlatt ved forelders selvmord samt sosiale og relasjonelle aspekter ved sorgen. I «ingen å miste» omhandler mål 2 mer åpen dialog i samfunnet om selvmord (Departementene, 2020, s. 11). Dette målet skapte grunnlaget for problemstillingen, fordi normen heller kan ha vært det motsatte – selvmord kan ha vært et vanskelig tema for både profesjonsutøvere og samfunnet forøvrig å forholde seg til.

På bakgrunn av nevnt informasjon formulerte jeg følgende problemstilling:

Hvilken betydning kan stigmatisering ha for etterlatte barn ved forelders selvmord?

Med følgende avgrensninger;

- betydningen stigmatisering kan ha for sorgprosessen
- betydningen intervensjon kan ha for stigmatisering

På grunn av oppgavens størrelse vil jeg utelate forlenget sorg og andre psykiske lidelser.

Dette gjøres også for å belyse normale sorgreaksjoner og ikke inneha et diagnostisk perspektiv. Et kunnskapsløft innenfor normale sorgreaksjoner kan likevel bidra til å oppdage barn som står fast i sorgen.

1.3.1 Begrepsavklaring

Etterlatte barn

Etterlatte barn brukes i denne oppgaven om etterlatte barn ved forelders selvmord i aldersgruppen 5-18 år. Aldersspennet er valgt for å (1) i større grad finne opplevelser av stigma og (2) finne eventuelle forskjeller mellom barn og ungdom. Oppgaven vil herunder bruke «barn» for å beskrive hele aldersspennet, med unntak når det refereres til spesifikke artikler. Jeg vil da bruke «barna» eller «ungdommene» for å beskrive hvilken aldersgruppe forskningen omfatter.

Forelder

Forelder og foreldre brukes om hverandre og omhandler gjenlevende forelder. Forelderen som har dødd i selvmord omtales som den avdøde/avdøde forelder.

Selvmord

Selvmord kan defineres som når et menneske gjør «en bevisst, selvpåført, tilintetgjørende handling som best kan forstås som en komplisert krisetilstand hos et individ med udekkede, sentrale psykologiske behov». Tilstanden gjør at selvmord ses som den beste løsningen (Shneidman, 1986, referert i Helsedirektoratet, 2011, s. 12). Begrepet «selvmord» kan oppfattes stigmatiserende fordi det knytter den avdøde til verbet «morder». Det finnes forslag om å heller benytte det engelske ordet «suicid» og generelt endre språket benyttet om selvmord (Beaton et al., 2013, 30-31; Helmikstøl, 2014, s. 228). Denne oppgaven bruker likevel «selvmord» fordi det er mest brukt i forskning og annen litteratur.

Stigmatisering

Stigma og stigmatisering brukes om hverandre i oppgaven. Stigma omhandler når en person, på grunn av en egenskap eller et kjennetegn, diskvalifiseres fra å bli sosialt akseptert som alle andre (Schieffloe, 2019, s. 202). Oppgavens teoridel redegjør for begrepet ytterligere.

Intervensjon

Intervensjon brukes om hjelpetiltak og behandlingsmetoder som kan forebygge skjevutvikling og/eller fremme bedring hos barnet og/eller familien (Dalgard et al., 2011, s. 16).

2.0 Metodekapittel

Denne oppgaven er en litteraturstudie med systematisk tilnærming. Dette innebærer at jeg lagde en søkestrategi for å finne forskning som gjennom analyse kan besvare problemstillingen. Forskningen kan samlet og satt i kontekst gi ny innsikt (Aveyard, 2019, s. 2). Jeg valgte litteraturstudie fordi den kvalitative tilnærmingen vil fungere godt for å fange opplevelsene denne oppgaven søker. Videre kan litteraturstudie gi en oversikt for kunnskap som allerede finnes på et felt (Forsberg & Wengström, 2015, s. 27), og derfor kartlegge

eventuell manglende forskning. En svakhet ved litteraturstudie er at resultater og dermed konklusjon baseres på tidligere forskning som kommer fra en forståelsesramme. Forskernes tidligere erfaringer eller forutinntatthet kan påvirke forskningsartiklene, som dermed påvirker denne oppgavens innhold (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26). Problemstillingen kunne blitt besvart med kvalitative intervjuer. Likevel vurderte jeg dette som urealistisk på grunn av tidsomfang og ressurser. Det ble også vurdert som etisk betenkelig å selv intervju etterlatte barn ved forelders selvmord og målgruppen hadde vært vanskelig å kartlegge.

2.1 Søkestrategi

For å finne relevante forskningsartikler og systematisere søkene lagde jeg inklusjons- og eksklusjonskriterier. Videre ble søkene systematisert i et dokument hvor jeg førte ned søkeord, treff, database og funn (Se Vedlegg 1). Jeg brukte søkeord på både norsk og engelsk som «etterlatte barn ved selvmord», «suicide bereaved children», «parental suicide AND stigma». Engelske søkeord ble benyttet for å få et internasjonalt perspektiv. Dette ble også vurdert som hensiktsmessig fordi mye forskning om sorg og selvmord i Norge er gjort av K. Dyregrov og A. Dyregrov. For å finne forskning har jeg hovedsakelig brukt søkemotorene Google Scholar og Oria samt Psycinfo og Socindex.

Jeg har funnet relevant forskning i referanselister (Aveyard, 2019, s. 90). For å finne nyere forskning har jeg sett hvor eldre artikler er referert i. Jeg kontaktet K. Dyregrov og fikk hennes fulle publikasjonsliste. Artiklene som skal besvare oppgaven er fagfellevurderte og vitenskapelige. Fagfellevurdering betyr at eksperter på feltet har vurdert og godkjent artiklene (Dallan, 2017, s. 78).

2.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Jeg formulerte følgende inklusjonskriterier og dermed eksklusjonskriterier. * Viser til inklusjonskriterier jeg i enkelttilfeller har unnlatt. Etter mine litteratursøk er det gjort lite forskning som eksplisitt kartlegger opplevd stigma hos etterlatte barn ved forelders selvmord. Derfor har jeg også valgt forskning som forsøker å fange barns opplevelse av og bli etterlatt ved selvmord. Stigma er et komplekst fenomen som kan oppleves og uttrykkes på ulike måter. Derfor kan forskning som ikke eksplisitt undersøker stigma likevel belyse det.

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
<ul style="list-style-type: none"> - Publisert etter år 2000*. - Omhandler etterlatte ved selvmord*. - Omhandler barn*. - Bruker en forskningsmetode (Foretrukket forskning; kvalitative intervjuer, longitudinelle studier). - Beskriver opplevelser/reaksjoner umiddelbart eller i ettertid av selvmordet, sosialt eller relasjonelt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Publisert før år 2000. - Omhandler ikke etterlatte ved selvmord. - Omhandler ikke barn. - Bruker ikke en forskningsmetode (Eventuelt en forskningsmetode som ikke passer oppgaven, eksempelvis litteraturstudier). - Beskriver ikke opplevelser/reaksjoner eller har ensidig fokus på psykiske lidelser, eksempelvis depresjon.

*En forskningsartikkel gjennomført før år 2000 inkluderes fordi den regnes som en av de første longitudinelle studiene av etterlatte barn ved forelders selvmord (Shepherd & Barraclough, 1976).

*To forskningsartikler forholder seg generelt til tap av forelder eller søsken, uten å eksplisitt nevne selvmord. Den ene belyser etterlatte barns deltakelse i dødsrelaterte ritualer (Søfting et al., 2016). Den andre belyser familiefungering etter en forelders død (Silverman et al., 2002-2003).

* En forskningsartikkel intervjuer voksne, men inkluderes fordi den spesifikt undersøker opplevelsen av stigma (Peters et al., 2016).

2.2 Forskningsfunn

Under presenteres forskningsartiklene som skaper temaene i resultatkapittelet. Artiklene vurderes som så forskjellige at de presenteres hver for seg.

«The Aftermath of Parental Suicide for Children» (Shepherd & Barraclough, 1976).

Denne longitudinelle studien kartla 36 etterlatte barn ved forelders selvmord og deres gjenlevende forelder. Forelder ble intervjuet noen uker og 5-7 år etter selvmordet. Studien er relativt gammel, men vurderes som aktuell fordi den er en av de første som

undersøker virkningen foreldes selvmord kan ha på barn (Shepherd & Barraclough, 1976, s. 267). Det er en svakhet at barna ikke er intervjuet, men dette kommer av at barna hadde liten, til ingen, kjennskap til selvmordet. Studien er amerikansk, men vestlig tilknytning gjør at den vurderes som overførbart til norske barn. Studien oppfyller inklusjonskravene utenom årstall, men dateringen gjør det mulig å sammenligne med nyere studier. Studien er publisert i fagfelleverdert tidsskrift.

«Styrket omsorgsapparat for unge etterlatte ved selvmord» (K. Dyregrov, 2006).

Denne studien baseres på 32 unge etterlatte ved selvmord, herunder ungdommene, som utfylte spørreskjema og deltok i kvalitative gruppeintervju. 25% gikk på grunnskolen, 50% videregående og 15% høgskole/universitet. 20% av ungdommene hadde mistet en forelder (K. Dyregrov, 2006, s. 5). Deltakerne sammenfaller godt med denne oppgavens målgruppe, selv om noen er eldre. Studien gir et godt innblikk i opplevelser etter tapet. På grunn av studiens publiseringsår tas det hensyn til at det kan ha skjedd endringer i oppfølging av unge etterlatte. Studien er gitt ut som en rapport, oppfyller alle inklusjonskrav og er publisert av Senter for Krisepsykologi og Norsk Folkehelseinstitutt.

«The perceived experience of children bereaved by parental suicide» (Schreiber et al., 2017).

Denne studien baseres på dybdeintervjuer med to profesjonsutøvere, herunder ekspertene. Intervjuene søkte å fange opplevelser til etterlatte barns ved forelders selvmord. Ekspertene hadde minimum 15 års klinisk erfaring med etterlatte barn ved foreldres selvmord (Schreiber et al., 2017, s. 189-190). En svakhet er at barna ikke er intervjuet. Ekspertenes perspektiver vurderes likevel som pålitelige på grunn av deres erfaring fra feltet. Studien inneholder feltnotater fra en sommerleir for etterlatte barn ved forelders selvmord som gjør at barns stemmer også fremkommer. Studien er amerikansk, men på grunn av vestlig tilknytning vurderes den som overførbart til norske barn. Studien oppfyller alle inklusjonskrav og er publisert i fagfelleverdert tidsskrift.

«It changes your orbit: The impact of Suicide and Traumatic Death in Adolescents as Experienced by Adolescents and Parents» (Andriessen et al., 2020).

20 etterlatte ungdom og 18 foreldre deltok i denne studien. Ungdommen hadde mistet et familiemedlem eller en venn når de var mellom 12 og 18 år. 18/20 deltakere var etterlatt ved selvmord. 11 av ungdommene hadde mistet en forelder. Deltakerne deltok på telefonintervju eller fysisk gruppeintervju (Andriessen et al., 2020, s. 2). Studien kartlegger relasjonelle virkninger dødsfallet hadde for ungdommene, basert på ungdommenes egne uttalelser. Ungdommenes erfaringer vil dermed være gode bidrag til denne oppgaven, både med tanke på alder og tapsopplevelse. Studien er australsk, men fordi den omhandler opplevelser og har vestlig tilknytning vurderes den som aktuell. Studien oppfyller alle inklusjonskrav, er nylig gjennomført og publisert i fagfelleverdert tidsskrift.

«Because I'm Also Part of the Family. Children's Participation in Rituals After the Loss of a Parent or Sibling» (Søfting et al., 2016).

Denne studien intervjuet 11 norske barn som hadde mistet en forelder eller søsken for mellom 1 og 3 år siden. Barna var mellom 7 og 12 år og hadde deltatt på dødsrelaterte ritualer, eksempelvis begravelse (Søfting et al., 2016, s. 144). Dataene bygger på få barn, men formidler opplevelser fra gutter og jenter fra ulike steder i Norge. En svakhet er at studien ikke omhandler tap ved selvmord. Den vurderes likevel som aktuell fordi den formidler barns egne opplevelser og oppfyller de andre inklusjonskriteriene. Studien er publisert i fagfelleverdert tidsskrift.

«The Effects of Negative Legacies on The Adjustment of Parentally Bereaved Children and Adolescents» (Silverman et al., 2002-2003).

Denne studien er del av en større studie om etterlatte familier kalt Harvard/MGH CBS. Harvard/MGH CBS rekrutterte 67 familier hvor en forelder hadde dødd. 40% av dødsfallene var plutselige. Studien vurderes derfor som overførbar til oppgaven, selv om dødsårsakene ikke eksplisitt var selvmord. Denne studien er en kvalitativ undersøkelse av 12 av familiene som inkluderer 28 barn mellom 6 og 16 år. Undersøkelsen baseres på skjema utfyllt av både foreldre og barn samt intervju med gjenlevende forelder 4, 13 og 24 måneder etter dødsfallet. Dataen baseres i stor grad på foreldrenes vurdering av barna, som er en svakhet ved studien. Likevel kartlegger den opplevelser innad i familien etter dødsfallet som gjør den relevant. Studien er publisert i fagfelleverdert tidsskrift og oppfyller 4/5 inklusjonskrav.

«People look down on you when you tell them how he died»: Qualitative insights into stigma as experienced by suicide survivors (Peters et al., 2016).

Denne studien undersøkte eksplisitt hvordan etterlatte opplevde stigma etter selvmord. Dataene baseres på kvalitative intervju med 10 voksne etterlatte. Aldersgruppen sammenfaller altså ikke med oppgavens målgruppe, men fordi den undersøker opplevd stigma vurderes den som aktuell. Deltakerne hadde ikke mistet foreldre, som tas i betraktning når den analyseres for denne oppgaven. Studien er publisert i fagfelleverdert tidsskrift.

Temaene i denne oppgaven ble lagd gjennom analyse av nevnte forskningsartikler. Jeg lagde en oversikt over forskningens hovedfunn og samlet funnene som omhandlet det samme. Tilslutt valgte jeg temaene som jeg vurderte som hensiktsmessige for å besvare problemstillingen.

3.0 Teorikapittel

Dette er oppgavens teoridel. Jeg vil kort presentere relevant teori som vil fungere som et bakteppe og benyttes i diskusjonsdelen.

3.1 Stigma

Personer som stigmatiseres blir merket, eller stemplet, på grunn av en egenskap eller et kjennetegn (Schiefløe, 2019, s. 202). Egenskapen eller kjennetegnet fungerer diskvalifiserende fra å bli behandlet likt som andre ikke-stigmatiserte (Goffman, 1963, s. 13). Goffman (1963, s. 14) kategoriserer stigma på tre måter; (1) kroppslige (fysisk synlige), (2) stigma om rase, religion og lignende, og (3) handlinger som gjør at personer anses som «svake», hvor Goffman trekker frem psykiske lidelser og selvmordsforsøk. Bokens utgivelsesår viser til en annen forståelse av selvmord, sannsynligvis også i befolkningen, men prinsippet er overførbart til dagens samfunn. Den tredje typen understreker hvordan stigma ikke bare omhandler den enkelte, men skapes i relasjonene (Goffman, 1963, s. 13). Det er denne typen stigma oppgaven omhandler.

Stigma fungerer som en type tilskrevet posisjon som minimerer personen til sitt stigma. Dette fører til at personen blir behandlet annerledes enn tidligere og ikke blir sosialt akseptert som alle andre (Schiefløe, 2019, s. 202). Hvilke egenskaper og kjennetegn som gjør at mennesker blir stigmatisert er tids-, kontekst- og kulturbetinget. Stigmaet bunnar i stereotypier som finnes i det generelle samfunnet og kalles «offentlig stigma». Om enkeltpersoner internaliserer disse samfunnsstereotypiene, kan det føre til selvstigmatisering (Soleim & Dyregrov, 2021, s. 107-108).

3.2 Piaget om kognitiv utvikling

For å forstå barns sorgreaksjoner er det hensiktsmessig og forstå barns kognitive utvikling. Kognitiv utvikling omfatter tanke- og tilpasningsprosesser som gjør barn i stand til å samspille med omgivelsene og mestre livssituasjoner (Håkonsen, 2017, s. 53). Kognitiv utvikling kan forklares med Piagets teorier fordelt i faser. Jeg vil forklare tre av dem. Preoperasjonell fase (2-6 år): barnet tenker konkret, her-og-nå og har liten mulighet til å ta andres perspektiv. Tankegangen er egosentrisk som betyr at barnet ser seg selv som sentrum av hendelser. Konkret-operasjonell fase (6-12 år): barnet kan i større grad systematisere erfaringer, ta andres perspektiv og tenke mer frem og tilbake i tid. Formal-operasjonell fase (12-18 år): tankegangen ligner en voksen. Barnet kan tenke mer abstrakt, men kan ha vansker med å tenke konsekvenser (Piaget, 2000, referert i Ruud, 2011, s. 65-66). Piagets faser har fått kritikk for å være statiske og ta lite hensyn til barnets sosiale kontekst (Jerlang, 2001, referert i Ruud, 2011, s. 66). Piagets faser fanger ikke nødvendigvis kompleksiteten i barns psykososiale utvikling. Teoriene inkluderes likevel i oppgaven fordi de skaper et utgangspunkt for å forstå hvordan barns sorgreaksjoner og dødsforståelse avhenger kognitiv utvikling.

3.3 Sorg hos barn

Sorg hos barn varierer individuelt, men noen reaksjoner er mer vanlige. Sorgen henger sammen med forståelse av død og kognitiv utvikling. Barn kan først forstå død fra seksårsalderen, men forstår den mer konkret frem mot tiårsalderen. Altså vil metaforer som «sovnet inn» ikke forstås av små barn (A. Dyregrov, 2008, s. 15-17). Når barn får vite at en nær person har dødd, kan umiddelbare reaksjoner skille seg fra voksne. Som voksne kan

barn reagere med sjokk, apati og gråt. Forskjellen ligger i at barns følelsesregulering er i utvikling som gjør at de ikke klarer å ta inn alle følelsene med en gang. Barn kan derfor reagere med ønsket om å fortsette med vanlige aktiviteter, som lek. Dette kan komme av et behov for å «tvinge normalitet» inn i situasjonen og være en beskyttelsesmekanisme for å takle en ny, kaotisk verden (A. Dyregrov, 2008, s. 20-22).

Tristhet er en vanlig reaksjon som kan vises på ulike måter, eksempelvis ved stillhet eller gråt (A. Dyregrov, 2008, s. 26). Andre mulige sorgreaksjoner er sosial tilbaketrekking og fantasering. Barnet kan trekke seg unna jevnaldrende fordi de opplever lite forståelse og støtte, eller føler seg dømt. Barn kan lage fantasier om dødsfallet basert på tidligere oppfatninger av død og den informasjonen de har fått. Fantaseringen kommer gjerne av å ha fått lite informasjon om dødsfallet fra voksne og kan føre til feiloppfatninger (A. Dyregrov, 2008, s. 36-37).

4.0 Resultatkapittel

Gjennom analyse av forskningsfunnene utviklet jeg tre temaer; (1) Sosiale aspekter ved barns sorg ved selvmord, (2) Forelderens betydning og (3) Intervensjon i en dynamisk sorgprosess.

4.1 Sosiale aspekter ved barns sorg ved selvmord

Schreiber et al. (2017, s. 192) beskrev den sammensatte sorgen hos etterlatte barn ved forelders selvmord som «double whammy». Begrepet søker å beskrive helheten og unikheten ved barns opplevelse av å miste en forelder til selvmord. Tapet omhandler både (1) å miste en forelder og (2) stigma, skyld og isolasjon (tilbaketrekking). Ifølge ekspertene var stigma den delen med mest innflytelse. Voksne etterlatte rapporterer å bli beskyldt og isolert (Peters et al., 2016, s. 253). Isolasjon og tilbaketrekking belyses også i annen forskning. Eksempelvis fortalte ungdommene i Andriessen et al. (2020, s. 7) om å trekke seg unna sosiale situasjoner fordi de følte seg dømt eller behandlet annerledes. Å bli dømt beskrives også i Schreiber et al. (2017, s. 192) der barn hadde opplevd å få spørsmål som «is there crazy in your family?». Slike spørsmål og uttrykk som «heng deg» trekkes frem som sårende og noe nettverk burde lære seg å unngå (K. Dyregrov, 2006, s. 33-34).

Stigma kan uttrykkes gjennom språket. Barn forteller om ønske om å være normal og opplevelse av annerledeshet («..go to school and to be a normal kid..», «..være normal..», «..feel almost normal..») (Andriessen et al., 2020, s. 7; K. Dyregrov, 2006, s. 31; Schreiber et al., 2017 s. 185). Ekspertene forteller hvordan barna gjerne må lære seg selv og andre jevnaldrende om selvmord på grunn av lite kjennskap til det. Samtidig kan barna kjenne behov for å beskytte den avdøde. Dette kan komme av at det foreligger en «egenvilje» i dødsfallet og aktiv medvirkning fra den avdøde. «Egenviljen» skiller barna fra de som mister foreldre på andre måter (Schreiber et al., 2017, s. 192).

4.2 Forelderens betydning

Shepherd og Barraclough (1976, s. 272) beskrev selvmord som et fenomen som burde forstås som en hendelse som er del av en rekke ulykkelige hendelser, ikke en isolert katastrofe i noens liv. En etterlatt familie kan ha levd i en vanskelig situasjon over tid, der den avdøde eksempelvis har vært alvorlig syk i store deler av eller hele barnets liv. Selvmordet kan føre til endringer i familiens økonomi og bosted. Dødsfallet kan derfor både føre til en stor sorg og belastning, men også skape en opplevelse av lettelse for hele familien (Shepherd & Barraclough, 1976, s. 271). Hvordan barnet håndterer tapshendelsen påvirkes i stor grad av familiens fungering før/etter dødsfallet og hvordan den gjenlevende forelderens takler tapet (Silverman et al., 2002-2003, s. 342).

Foreldre kan forsøke å skjule detaljer rundt selvmordet, i større eller mindre grad. Shepherd og Barraclough (1976, s. 269) fant at 18 av barna ikke kjente til forelderens dødsårsak. Noen ungdommer hadde opplevd at informasjon eller detaljer om selvmordet ble tilbakeholdt. Som en ungdom uttrykte;

En ting som har gjort det ganske mye verre, var at jeg ikke fikk vite sannheten. Jeg gikk lenge og trodde at han hadde dødd, at han hadde kræsja. Og jeg tror fortsatt det er ting jeg ikke har fått vite ennå. Det gjør det vanskelig for meg å forstå det hele. (K. Dyregrov, 2006, s. 35-36)

Slik eksklusjon kan være skadelig for foreldre-barn relasjonen og sette forelderens i en presset situasjon (Shepherd & Barraclough, 1976, s. 272). En gjennomgående anbefaling fra

profesjonsutøvere og et ønske fra barn er informasjon, inkludering og deltakelse tilpasset deres alder og modning (K. Dyregrov, 2006, s. 23; Schreiber et al., 2017, s. 196-197; Silverman et al., 2002-2003, s. 344). Barna som deltok i dødsrelaterte ritualer fortalte at deltakelsen økte opplevelsen av å være inkludert på lik linje med resten av familien, spesielt de voksne. Alle barna anbefalte andre barn å delta på slike ritualer (Søfting et al., 2016, s. 150-151). Barnas anbefaling stemmer overens ved hva profesjonsutøvere anbefaler (Søfting et al., 2016, s. 155).

4.3 Intervensjon i en dynamisk sorgprosess

Stigma ved selvmord kan gjøre at voksne og andre fagfolk synes det er vanskelig å snakke med etterlatte barn. Samtidig kan fagfolk mangle kompetanse om hvordan snakke med etterlatte barn (K. Dyregrov, 2006, s. 16, s. 17-20; Schreiber et al., 2017, s. 186). Ekspertene understrekte at barn internaliserer og skaper mening ved selvmordet etter hvert som de blir eldre (Schreiber et al., 2017, s. 196). Ekspertene mener språk som passer barnas utvikling er nødvendig for å hjelpe i sorgprosessen. Informasjon tilpasset barnets utvikling kan bidra til å redusere stigma («Developmentally appropriate psychoeducation»). Eksempelvis er små barn egosentriske som gjør at de kan forstå selvmordet som deres skyld (Schreiber et al., 2017, s. 195-196). Psykoedukasjon trekkes frem som et verktøy man kan gi barna og foreldrene («My basic goal is how to help kids develop and strengthen coping skills around their loss. And I believe that you do that by helping them to understand what happened, making them included, instead of excluded») (Schreiber et al., 2017, s. 196-197).

I Andriessen et al. (2020, s. 6) fortalte ungdom og foreldre hvordan sorgen ble påvirket av tenåringsproblemer; «When you are 15 year old, your brain is not developed until your twenties. I mean it's hard enough being a teenager and getting through that and having to deal with something like that». En ungdom i K. Dyregrov (2006, s. 26) fortalte om å avise hjelpeapparatet, men med ønsket om å ha bli spurt igjen; «Men da tenker jeg at de kan ikke gi seg. De må forsøke igjen – for tenåringer spesielt som er i en løsrivningsfase og sånn...». Stigma ved selvmord kan gjøre at barn får vanskeligheter med å prate om forelderens død, også i behandling. Eksempelvis forsøkte en gutt å skjule at moren hans tok selvmord, selv da han var på en sommerleir for etterlatte barn (Schreiber et al., 2017, s. 186). Voksne

etterlatte rapporterer også problemer med å snakke om selvmordet, der de opplevde å bli tiett (Peters et al., 2016, s. 254).

Flere forskningsartikler viser hvordan barn og unge har deltatt på ulike samtaleterapeutiske intervensjoner. Ungdommene i K. Dyregrov (2006, s. 17) fortalte at familiesamtaler ofte ikke fungerte fordi de hadde problemer med å fortelle familien om sorgen de kjente på og fokus lå mest på foreldrene. Noen savnet muligheten til å snakke med fagfolk alene (K. Dyregrov, 2006, s. 24-25). Schreiber et al. (2017, s. 196-197) anbefaler familieterapi til etterlatte barn. Gruppesamtaler med andre etterlatte kan være et godt tiltak, som fungerer for flere (Schreiber et al., 2017, s. 196). Ungdom ønsker et fleksibelt (individuelt vurdert) hjelpetilbud (K. Dyregrov, 2006, s. 22).

5.0 Diskusjonskapittel

Dette er oppgavens diskusjonskapittel. Jeg vil her diskutere resultatene mot annen litteratur. Jeg har valgt å diskutere temaene hver for seg fordi de bygger på hverandre. Gjennom diskusjonen vil jeg belyse problemstillingen;

Hvilken betydning kan stigmatisering ha for etterlatte barn ved forelders selvmord?

5.1 Sosiale aspekter ved barns sorg ved selvmord

I denne delen vil jeg diskutere sammenhenger mellom stigma og sosiale aspekter ved barns sorgprosess ved selvmord. Jeg vil diskutere (1) stigma i språket, (2) sosial tilbaketrekking og skyld, og (3) åpenhet og informasjon som avstigmatisering.

5.1.1 Stigma i språket

Stigmaet ved selvmord kan omhandle at etterlatte barn opplever å diskvalifiseres fra posisjonen som sørgende fordi dødsfallet innehar komponenter av «egenvilje» (Schreiber et al., 2017, s. 192). Beaton et al. (2013, s. 30) viser hvordan selvmord og språk henger sammen samt hvordan språkbruken fremmer stigma. I omtalen av selvmord på engelsk brukes ofte «committed» som også brukes om å gjøre noe kriminelt («committed a crime»). Selvmord har

vært og er ulovlig i noen land, men uavhengig om selvmord faktisk er kriminelt brukes fortsatt «commit». På norsk gjenspeiles det samme; fremfor å si «døde i selvmord» brukes gjerne «å begå selvmord» som i «å begå forbrytelser» (Helmikstøl, 2014, s. 228). Det ordlegges ikke slik for mennesker som dør av andre årsaker. Begrepet «selvmord» er som nevnt også omdiskutert. Språket kan altså bidra til å opprettholde stigma når dødsfallet knyttes til kriminalitet, egenvilje og mord.

Sammenhengen mellom språk og stigma fremkommer også i studien av Schreiber et al. (2017, s. 185). Ekspertene fortalte om barn som ikke ønsket å prate om avdøde foreldre og at barna reflekterte over hvordan andre dømte dem for at forelderen døde i selvmord. Ekspertene understrekte at barna befinner seg allerede i en vanskelig posisjon gjennom å miste en forelder, samtidig som de må forholde seg til stigma (Schreiber et al., 2017, s. 192). Opplevelse av stigma understrekes i forskningsfunnene der barn som vist ønsket å være «normale». Dette kan komme av å skille seg ut ved å ha mistet en forelder i ung alder og at dødsårsaken var selvmord (Andriessen et al., 2020, s. 7; K. Dyregrov, 2006, s. 31; Schreiber et al., 2017, s. 185). Solvang (2006, s. 182) beskriver det som at normaliteten ikke oppleves av den som innehar den; «Hvis den (normaliteten) gir seg til kjenne, er det fordi vi står overfor det motsatte, det unormale». Ønsket om å være normal viser altså opplevelsen av å nettopp ikke være det.

Etterlatte barn sin nye status som «etterlatt» kan fremme en annerledeshet fra nettverket, som styrkes ved selvmordet som årsak. Etterlatte har selv uttrykt; «Ja, vi er etterlatne, men vi er alt det andre og – det vi var før vi blei etterlatne» (Hauge & Dyregrov, 2021, s. 200). Dette viser kompleksiteten av tapet, som beskrevet med begrepet «double whammy» (Schreiber et al., 2017, s. 192). Opplevelsen av annerledeshet tydeliggjør sosiale konsekvenser av å bli etterlatt. Ønske om å være normal kan også vise til selvstigmatisering. Barn kan internalisere stereotyper i samfunnet (Soleim & Dyregrov, 2021, s. 108) som fremmer opplevelsen av å være annerledes og ønsket om å behandles likt som tidligere. Barn som (selv)stigmatiseres i sammenheng med omgivelsene kan velge å heller beskytte seg selv ved å trekke seg unna sosiale situasjoner.

5.1.2 Sosial tilbaketrekking og skyld

Goffman (1963, s. 43) forklarer hvordan stigma kan spres fra «en stigmatisert person» til vedkommendes nærmeste. I overført betydning kan den avdøde forstås som «den stigmatiserte» og den avdødes pårørende overtar vedkommendes stigma. For etterlatte barn tyder i tillegg forskningen på at de kan bli en såkalt «stigmatisert person» fordi de blir «en etterlatt» med sammensatte følelser og behov for å beskytte den avdøde (Schreiber et al., 2017, s. 192). Ungdommer i Andriessen et al. (2020, s. 8) og deltakere i Peters et al. (2016, s. 255) fortalte også om å trekke seg unna sosiale sammenhenger etter selvmordet fordi de følte seg dømt eller ikke forstått.

A. Dyregrov (2008, s. 36) eksemplifiserer med en gutt som fortalte at han ble mobbet fordi faren hans døde. Gutten opplevde seg stemplet og stigmatisert, og fortalte at han følte alle kunne se farens dødsfall på han. Denne opplevelsen belyses også av Goffman. Stigmaet er ikke fysisk synlig, men kjennetegnet som fremprovoserer stigmatiseringen kan være kjent blant nettverket. Derfor oppleves stigmaet synlig (Goffman, 1963, s. 65-66). Samtidig gjør sorgprosesser mennesker mer sårbare og kommentarer kan være sårende (A. Dyregrov, 2008, s. 36; K. Dyregrov, 2006, s. 33; Schreiber et al., 2017, s. 195). Sårende kommentarer, eller frykten for dem, kan føre til at barn isolerer seg for å beskytte seg selv, som den nevnte gutten gjorde. Selv om intensjonen ikke er å såre, kan det tenkes barn oftere kommer med kommentarer på grunn av manglende kunnskap. Kommentarene kan gjøre at barn opplever seg mer annerledes og trekker seg lengre unna.

Manglende kunnskap om selvmord kan også føre til stigmatiserte følelser som skyld og ansvar for dødsfallet. Barna har selvfølgelig ikke skyld i selvmordet, men Ruud (2011, s. 38) understreker viktigheten av å ikke bare avfeie skyldfølelsen, men anerkjenne barnas følelser. Grunnen til skyldfølelsen kan være egosentrisme. En avvisning av barnas verdensforståelse er ikke nødvendigvis hjelpsomt. Ekspertene i Schreiber et al. (2017, s. 195) uttaler at selvmord alltid fører til spørsmål om ansvar og skyld i familier. A. Dyregrov (2008, s. 31) kategoriserer også skyld som en mulig sorgreaksjon. Samtidig mener Dyregrov at litteratur har stort fokus på skyld nettopp på bakgrunn av barns egosentrisme. Skyldfølelse er sterkere representert i forskning enn hva han selv erfarer. Dyregrov understreker at små barn kan oppleve skyldfølelse, men med kognitiv utvikling kan de relativt raskt forstå at dødsfallet ikke

er deres skyld. Fokuset på skyld kan komme av at målgruppen til studier oftere er mer behandlingstrengende barn (A. Dyregrov, 2008, s. 32). Samtidig kan kulturelle aspekter tas i betraktning. Ekspertene arbeider med barn i USA og A. Dyregrov i Norge. Det kan tenkes kultur har betydning i spillet mellom skyld og selvmord.

5.1.3 Åpenhet og informasjon som avstigmatisering

I «ingen å miste» omhandler mål 2 trygg kommunikasjon om selvmord. Regjeringen skal gjennomføre folkeopplysningskampanjer for å blant annet øke åpenhet og redusere stigma (Departementene, 2020, s. 11). Det er mer åpenhet om selvmord i dagens Norge enn tidligere, men etterlatte rapporterer fremdeles opplevelse av stigma (Soleim & Dyregrov, 2021, s. 107). Når stigmaet ved selvmord kan ligge innbakt i språket kan det stilles spørsmålsteget ved om folkeopplysning er tilstrekkelig. Likevel er opplysning ut fra forskningsfunnene et viktig bidrag. Selvmord er et anerkjent folkehelseproblem og folkehelseproblem må snakkes om (Departementene, 2020, s. 11). Økt informasjon om selvmord til det generelle samfunnet kan gjøre at etterlattes omgivelser opplever det enklere å forholde seg til selvmordet. Økt informasjon til samfunnet kan derfor fjerne noe stigma og bidra til at etterlatte i mindre grad trekker seg unna sosiale situasjoner for å beskytte seg fra «uforstående». Økt kunnskap kan altså lette byrden barn kan kjenne på av å måtte lære andre barn om selvmord og beskytte den avdøde (Schreiber et al., 2017, s. 192). Etterlatte barn befinner seg samtidig i flere sosiale system og jeg vil nå diskutere familiens rolle for stigmatisering.

5.2 Forelderens betydning

I denne delen vil jeg diskutere hvilken betydning familien kan ha for stigmatiseringen etterlatte barn kan oppleve. Jeg vil diskutere (1) foreldre som vil beskytte barn og (2) inkludering som avstigmatisering.

5.2.1 Foreldre som vil beskytte barn

I en kritisk gjennomgang av litteratur om etterlatte barn ved forelders selvmord tar Hung og Rabin (2009, s. 794) for seg innvirkningen av stigma og kommunikasjon. Gjennomgangen viste hvordan foreldre ofte har unnlatt å fortelle barn om selvmord eller detaljer ved det.

Det er likevel vanskelig å forske på disse barnas utvikling, ettersom ekskluderingen også har ført til en systematisk ekskludering fra studier og intervensjoner (Pfeffer et al., 1997, 2000, 2002, referert i Hung & Rabin, 2009, s. 795).

I forskningsartiklene og annen litteratur er det varierende for hvor mye barn blir fortalt om selvmordet og detaljene rundt det av sine omsorgspersoner (K. Dyregrov, 2006, s. 36; Shepherd & Barraclough, 1976, s. 269). Gjenlevende forelder kan vegre seg for å fortelle om dødsfallet og ønske å holde detaljer skjult for barna. Ruud (2011, s. 152) eksemplifiserer tilbakeholdelse av informasjon med en gutt som hadde mistet moren sin, uten å få vite at moren hadde dødd i selvmord. Ingen klarte å fortelle gutten hva som hadde skjedd. Gutten ble innesluttet og trist, snakket ikke om moren eller spurte hva som skjedde. Guttens far fikk hjelp til å snakke med ham. Når gutten fikk informasjon om hvordan moren døde ble gutten lettet fordi han kunne skape en mening ved dødsfallet. Selv om ønsket er å beskytte barna kan ekskluderingen være en risikofaktor fordi barna ikke får muligheten til å forstå hvorfor forelderen døde. Manglende informasjon kan gjøre at barn lager egne forklaringer, som vist med fantasi som sorgreaksjon (A. Dyregrov, 2008, s. 37). Barnet kan altså merke at noe er galt gjennom å høre brøkdeler av historien fra andre og bruke fantasi til å fylle hullene. Barnets søken etter å forstå kan være en vanskelig prosess og foreldrenes beskyttelse kan gjøre mer skade enn nytte.

I studien av Shepherd og Barraclough (1976, s. 269) visste ikke 18 av barna om dødsårsaken. Nyere studier fremmer ikke samme problematikk, men viser tilbakeholdelse av detaljer, som beskrevet av ungdommen som trodde den avdøde hadde kræsjet (K. Dyregrov, 2006, s. 36). Vegringen for å fortelle om selvmord sier noe om stigmaet ved selvmord. Hvor mye informasjon barn har fått om forelders selvmord kan være kultur- og tidsbetinget. Kulturbetingelsen viser til det offentlige stigmaet – hvilke stereotyper som er rådende i samfunnet (Soleim & Dyregrov, 2021, s. 107). Det kan foreligge en forestilling om at det er til barnets beste å holde de utenfor, med troen om at barn kan ta skade av å lære om selvmordet. Paradoksalt nok viser forskning og litteratur til nettopp det omvendte – barna ønsker informasjon og inkludering (K. Dyregrov, 2006, s. 23; Søvting et al., 2016, s. 150-151). Det er nærliggende å tro at foreldre som ikke forteller om barna selvmordet også sjeldnere tar kontakt med hjelpeapparatet. Barn som mister en forelder er allerede i en risiko for

skjevutvikling (A. Dyregrov, 2008, s. 41). Om barna ikke får hjelpen de behøver kan risikoen bli enda høyere. Om dødsfallet blir en familiehemmelighet kan det også bli et «familie-stigma» (Rudestam, 1977, referert i Hung & Rabin, 2009, s. 795), og kan derfor gjøre samtlige familiemedlemmer selvstigmatisert.

5.2.2 Inkludere barn i familien

Som informasjon er også inkludering et mulig middel for å redusere opplevd stigma for etterlatte barn. Deltakelse kan fremme opplevelsen av å bli anerkjent som en sørgende og et likeverdig familiemedlem (Søfting et al., 2016, s. 150-151). Foreldre kan være uenig i deltakelse på lik linje, om de ønsker å beskytte barnet fra detaljer. Stigma kan defineres som en diskvalifisering fra å bli sosialt akseptert på lik linje med andre, på grunn av en egenskap (Goffman, 1963, s. 13). Dette kan vise hvordan barn som ikke inkluderes i ritualer eller ekskluderes fra informasjon om den avdøde, stigmatiseres i familien. Bakgrunnen for stigmatiseringen, egenskapen ved dem, blir dermed at de er barn. Om de diskvalifiseres som sørgende i familien kan det oppleves som en stigmatisering fra en forelder som egentlig ønsker å beskytte dem.

I familier hvor barn og forelder har pratet åpent om dødsfallet, beskrives familien som viktig for støtte (K. Dyregrov, 2006, s. 36). Silverman et al. (2002-2003, s. 344) viste at foreldre som ga tapshendelsen et navn kunne gjøre det enklere for barna å snakke om tapet. Slik vil forelderens håndtering ha stor betydning for barnets håndtering. Familiens håndtering av tapet vil likevel påvirkes av deres fungering også før dødsfallet (Hung & Rabin, 2009, s. 784). Den avdøde kan ha vært svært syk, som kan skape lettelse. En grunn til at barn kan klare seg godt kan derfor foreligge i at en syk forelder døde og en frisk levde (Shepherd og Barraclough, 1976, s. 272). Foreldre kan hjelpe barn å sette ord på følelser og snakke om den avdøde. Sosial og emosjonell støtte kan også gjøre barnet mer motstandsdyktig i møte med offentlig stigma. Forelderens kan fungere som en «buffer-effekt» for barnet i møte med sårende stereotyper (Schiefløe, 2015, s. 105).

Samtidig skal ikke forelderens ansvarliggjøres om barnet håndterer tapet dårlig eller får psykososiale vansker. Forelderens kan være i en dyp sorg selv. Poenget er at sosialarbeideren må forstå hvordan barnet kommuniserer med gjenlevende forelder for å forstå barnets

reaksjoner (Silverman et al., 2002-2003, s. 342). For de familiene hvor det er vanskelig å fortelle barn om selvmordet kan sosialarbeideren hjelpe foreldrene. Med kunnskapen om at barn ønsker inkludering og bør fortelles om dødsfallet på en måte som de kan forstå, kan sosialarbeideren hjelpe gjenlevende forelder til å inkludere barn på en god måte. Slik kan familiehommeligheter og ekskludering som kan skade familierelasjonene unngås (K. Dyregrov, 2006, s. 36).

5.3 Intervensjon i en dynamisk sorgprosess

For å arbeide avstigmatiserende, eller forebygge opplevelser av stigma, må sosialarbeideren forstå hvordan barn, og derfor deres sorgprosess og forståelse av døden, er i stadig utvikling – den er dynamisk (A. Dyregrov, 2008, s. 15). Med problemstillingens avgrensning vil jeg nå diskutere intervensjonens betydning for stigmatisering ved (1) normalisering av sorg og (2) avstigmatiserende intervensjon i samspill med kognitiv utvikling.

5.3.1 Normalisering av sorg

Ungdom har etterspurt informasjon om vanlige reaksjoner etter selvmord hos både ungdom og voksne (K. Dyregrov, 2006, s. 23). Ønsket om å forstå og eventuelt kunne gjenkjenne seg i «det vanlige» kan vise behov for normalitet. Samtidig viser forskning til manglende kompetanse hos fagfolk i å snakke med etterlatte barn (K. Dyregrov, 2006, s. 19; Schreiber et al., 2017, s. 186). Åpenhet kan som nevnt virke avstigmatiserende, men åpenhet krever kunnskap om hvordan være åpen om selvmord med barn. Det trengs kompetanse om å snakke med barn om selvmord etter deres alder og utvikling (Folkehelseinstituttet, 2011, s. 29, 59).

Fordi kognitiv utvikling skjer raskt i barneårene er det nærliggende å tro at opplevelser som utviser stigma kan forandres i sammenheng med kognitiv utvikling, eksempelvis sammenhengen mellom skyld og egosentrisme (A. Dyregrov, 2008, s. 31; Piaget, 2000, referert i Ruud, 2011, s. 67; Schreiber et al., 2017 s. 195). Samtidig viser studien om voksne at stigma også påvirker deres sorgprosess (Peters et al., 2016, s. 253-254). Når stigma ved selvmord kan fremprovosere like følelser blant barn og voksne kan det derfor tenkes at stigmatiseringen ikke alltid avtar. Likevel kan bakgrunnen endre seg med den kognitive

utviklingen – hvordan barnet tenker og forstår seg selv i sammenheng med omgivelsene (Håkonsen, 2017, s. 53). Barn kan tro selvmordet er deres skyld fordi de ikke ryddet rommet den dagen – en logikk de forstår er feil med utviklingen (A. Dyregrov, 2008, s. 32-33). Voksne kan heller oppleve å bli beskyldt, tiett og være en byrde for andre (Peters et al., 2016, s. 253-254). Fordi tap ved selvmord kan endre barns verdenssyn og identitet (Hung & Rabin, 2009, s. 791), kan sorgen og potensielt stigmaet tas med i voksent liv. Om informasjon og åpenhet kan fungere avstigmatiserende, kan intervensjon som fremmer dette virke forebyggende for vanskelige følelser senere i livet.

Ungdom kan ha mindre behov for å bli forklart selvmord i seg selv, men ha behov for å normalisere egne følelser. Slik kan stigma ha betydning for intervensjon ved at opplevelser som annerledeshet må adresseres. Med ungdommenes ønske om informasjon (K. Dyregrov, 2006, s. 23) ses målet om trygg kommunikasjon om selvmord som et nødvendig, og lenge ønsket bidrag for bedre ivaretagelse av etterlatte barn (Departmentene, 2020, s. 11). Et barn som heller opplever at de reagerer normalt i en unormal situasjon kan distansere annerledesheten fra seg selv til situasjonen. Sosialarbeidere med kompetanse om barns sorgprosesser kan derfor bidra til mindre selvstigmatisering gjennom normalisering av sorgreaksjoner.

5.3.2 Avstigmatiserende intervensjon i samspill med kognitiv utvikling

Som nevnt kan stigma ved selvmord gjøre at etterlatte ikke oppsøker hjelp. Stigmaet rundt selvmord kan omhandle at etterlattes posisjon som sørgende ikke får samme status som andre etterlatte. Barna kan oppleve å diskvalifiseres fra sørge-posisjonen, som definisjoner av stigma omhandler (Goffman, 1963, s. 13). Ekspertene mente stigmatiseringen ved selvmord omhandler generell manglende kunnskap om selvmord og hvordan snakke om det. Stigmaet kan gjøre at voksne er «redd for å si noe feil» eller tror det er bedre å ikke prate med barn om tapet. Da kan barna oppleve at tapet er noe man ikke skal snakke om og skape grobunn for opplevd stigma, som vist med gutten som ikke ville innrømme at moren døde i selvmord (Schreiber et al., 2017, s. 186).

Psykoedukasjon, også kalt psykoedukativ familiebehandling, er en psykososial behandlingsmåte som kan brukes i familier. Psykoedukasjon skal øke kunnskap om sykdom

som er i familien for å skape et trygt følelsesmessig miljø som fremmer god kommunikasjon (Snoek & Engedal, 2018, s. 58-59). Sosialarbeideren kan lære familien om selvmord og sorgprosesser, og dermed kommunikasjonsmåter som forebygger stigma. Ekspertene mente det viktigste for å hjelpe etterlatte barn og minke stigma var å gi psykoedukasjon om sorg ved selvmord, tilpasset barnets utvikling (Schreiber et al., 2017, s. 196-197). Psykoedukasjon kan også være hjelpsomt for foreldre fordi de kan mistolke barns sorgprosesser. Et barn som reagerer med ønsket om å fortsette lek kan gjøre at forelder tenker barnet klarer seg fint. Likevel kan dette være barnets måte å tvinge normalitet inn i en kaotisk situasjon (A. Dyregrov, 2008, s. 21-22).

Gruppesamtaler med andre etterlatte, eksempelvis gjennom Unge LEVE, beskrives som et godt tiltak av etterlatte selv og fagfolk (K. Dyregrov, 2006, s. 37; Schreiber et al., 2017, s. 196; Schultz et al., 2021, s. 84). Gruppesamtaler med andre i lignende situasjoner kan virke allmenngjørende. Barna kan høre om og gjenkjenne seg i andres reaksjoner (Dalgard et al., 2011, s. 27). Gruppesamtaler med andre etterlatte kan derfor bidra til mindre opplevelse av annerledeshet og dermed minske selvstigmatisering. Samtidig fortalte ekspertene om barn i gruppesamtaler som rangerte selvmords-metoder, der noen ble vurdert som verre enn andre (Schreiber et al., 2017, s. 193). Dette viser til at økt kunnskap om selvmord og sårende kommentarer kan være nødvendig for å gjennomføre fruktbare gruppesamtaler.

Som vist uttalte ungdom hvordan problematikk knyttet til å være ungdom kompliserer hjelpebehovet og kan føre til avvisning av hjelpetilbud (Andriessen et al., 2020, s. 6; K. Dyregrov, 2006, s. 25-26). Med kunnskapen om hvordan barns sorgforståelse og derfor hjelpebehov er i en rask utvikling, fordrer det således et fleksibelt hjelpeapparat (K. Dyregrov, 2006, s. 22). Et barn som mister en forelder i barnehagealder trenger kanskje en ny tilnærming i barneskolealder. En langvarig oppfølging tilpasset barnets utvikling ses dermed som hensiktsmessig for å ivareta etterlatte barn. Samtidig krever ivaretagelse og avstigmatisering tilpasning til den enkeltes behov. Eksempelvis ønsker noen individuelle samtaler og andre familiesamtaler (K. Dyregrov, 2006, s. 17). Med slik kunnskap kan sosialarbeideren fremme hjelpetiltak basert på barnets ønsker. Dette kan tydelig gi barn anerkjennelse som en likeverdige sørgende, slik at de ikke diskvalifiseres som sørgende for

deres nære. Tapet som kan manifestere seg i deres personlighet, identitet og verdenssyn (Hung & Rabin, 2009, s. 791) – tapet som kan gjøre deg annerledes.

5.4 Begrensinger

Å måle stigma kan være vanskelig. Jeg har i denne oppgaven funnet lite forskning som eksplisitt omhandler opplevelsen av stigma hos etterlatte barn ved forelders selvmord. Det kan generelt være vanskelig å måle den faktiske virkningen selvmord har på etterlatte barn fordi tapet av en omsorgsperson ikke nødvendigvis er en isolert hendelse med en enkelt virkning (Shepherd & Barraclough, 1976, s. 272). På grunn av manglende ressurser har jeg ikke hatt tilgang til alt av forskning gjort på feltet. Derfor kunne oppgaven blitt annerledes om jeg hadde hatt tilgang til flere publikasjoner.

6.0 Konklusjon

Når mellom 5000-6000 mister en nær til selvmord hvert eneste år, er det nødvendig å inneha kunnskap om hvordan jeg som sosialarbeider kan møte disse menneskene på en god måte. Forhåpentligvis kan Norge oppnå sin nullvisjon om selvmord, men når dette kan oppnås er usikkert. Å miste en forelder er vanskelig, kanskje uavhengig alder. Opplevelse av stigmatisering kan gjøre prosessen enda vanskeligere. Derfor bør sosialarbeidere, og samfunnet forøvrig, minke det offentlige stigmaet, for at barna ikke trenger å bære opplevelser beskrevet i denne oppgaven.

Stigmatisering kan ha betydning for sorgprosessen i form av opplevelsen av å diskvalifiseres fra sørgeposisjonen når dødsfallet er «egenviljet». Barna kan kjenne på annerledeshet, skyld og trekke seg unna sosiale situasjoner. Familien kan tilbakeholde informasjon om selvmordet for å beskytte barnet, men dette kan heller ekskludere barnet fra sorgprosessen.

Intervensjon kan ha betydning for stigmatisering ved at den kan fungere avstigmatiserende eller forebygge selvstigmatisering. Eksempelvis ved normalisering av følelser gjennom psykoedukasjon og gruppesamtaler. Barn ønsker informasjon, åpenhet og inkludering, men dette fordrer at sosialarbeidere innehar kunnskap om hvordan barns sorgprosess og forståelse av dødsfallet henger sammen med kognitiv utvikling.

Jeg vil understreke at ikke alle barn etterlatt ved forelders selvmord nødvendigvis får opplevelsene beskrevet i denne oppgaven. Som sosialarbeidere møter vi likevel ofte de menneskene som har det vanskeligst. Derfor ser jeg nødvendigheten av å inneha kunnskap om stigmaets potensielle betydning i møte med etterlatte barn. Slik kan sosialarbeidere også aktivt gå inn for å forebygge, eller minke, stigma. Etter mine litteratursøk mener jeg det trengs mer forskning som undersøker virkningen stigmatisering kan ha for etterlatte barn. Sammenhengene er i virkeligheten mer komplekse, men denne oppgaven gir et innblikk i hvilken betydning stigmatisering kan ha for etterlatte barn ved forelders selvmord.

6.1 Implikasjoner for praksisutøving

- Et fleksibelt hjelpetilbud, eksempelvis ved Individuell vurdering etter samtale med barnet om hjelpetiltak/behandling.
- Fremme alperstilpasset åpenhet og informasjon om selvmord til barnet, familien, nettverket og det øvrige samfunnet som middel for mindre stigmatisering.
- Psykoedukasjon tilpasset alder og utvikling for å lære hele familien om barns og voksnes sorgprosesser. Formidle normale sorgreaksjoner.
- Økt kompetanse om å snakke med barn i ulike utviklingsfaser om selvmord, død og sorg. Tilegne seg kunnskap om barns sorgprosesser og utvikling.
- Langvarig oppfølging etter barnets utvikling. Alder og utvikling kan skape behov for endringer i behandlingsform.
- Aktivt arbeide for at barn inkluderes i familiens sorgprosess på en trygg måte.

7.0 Referanseliste

Andriessen, K., Kryszynska, K., Rickwood, D. & Pirkis, J. (2020). It changes you orbit: The impact of Suicide and Traumatic Death on Adolescents as Experienced by Adolescents and Parents. *International Journal of environmental Research and Public Health*, 17(24), 9356. doi:10.3390/ijerph17249356

Aveyard, H. (2019). *Doing a Literatur Review in Health and Social Care. A practical guide* (4. utg). Open University Press.

Beaton, S., Forster, P. M. & Maple, M. (2013). Suicide and Language: Why we shouldn't use the «c» word. *InPsych*, 35(1), 30-31.

<https://www.psychology.org.au/publications/inpsych/2013/february/beaton>

Dalgard, O. S., Mathisen, K. S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. & Aarø, L. E. (2011). *Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger* (Rapport 2011:1). Nasjonalt Folkehelseinstitutt. ISBN: 978-82-8082-442-4

Dallan, A. K. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg). Gyldendal Akademisk.

Departementene (2020). *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025. Ingen å miste*. Regjeringen. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2020-2025.pdf>

Dyregrov, A. (2008). *Sorg hos barn. En håndbok for voksne* (2. utg). Fagbokforlaget.

Dyregrov, K. (2006). *Styrket omsorgsapparat for unge etterlatte ved selvmord. Resultat fra delmål 1 - forskningsdel*. Senter for Krisepsykologi & Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

<https://leve.no/wp-content/uploads/2020/11/rapport-unge-etterlatte-ved-selvmord-dyregrov.pdf>

Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk Grunnlagsdokument. For barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. <https://www.fo.no/getfile.php/1311735->

[1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf)

Forente nasjoner (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De forente nasjoner 20. november 1989; Ratifisert av Norge 8. januar 1991* (Rev, oms, mars 2003 med tilleggsprotokoller). Barne- og familiedepartementet.

<https://www.regjeringen.no//no/dokumenter/fns-barnekonvensjon/id88078>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg). Natur & Kultur.

Goffman, E. (1963). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Penguin Books.

Hauge, N. & Dyregrov, K. (2021). Er vi tilfredse med hjelpeapparatet si støtte til sjølv-mordsetterlatne i dag? I K. Dyregrov & V. Songe-Møller (Red.), *Nye perspektiver på selvmord. Sorgstøtte og forebygging hånd i hånd* (s. 74-96). Cappelen Damm Akademisk.

Helmikstøl, Ø. (2014). Hva er galt med selvmord? *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 51(3), 227-235. <https://psykologtidsskriftet.no/intervju/2014/03/hva-er-galt-med-selvmord>

Helsedirektoratet. (2011). *Etter selvmordet – veileder om tiltak for etterlatte ved selvmord* (IS-1898). https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ivaretakelse-av-etterlatte-ved-selvmord/Etter%20selvmordet%20-%20Veileder%20om%20ivaretakelse%20av%20etterlatte%20ved%20selvmord.pdf/_/attachment/inline/19d2ef7f-fd51-4f9b-83eb-a02d3b691a50:0ed69c301405f473659691591d3aa7cd2d3f0ab6/Etter%20selvmordet%20-%20Veileder%20om%20ivaretakelse%20av%20etterlatte%20ved%20selvmord.pdf

Hung, N. C. & Rabin, L. A. (2009). *Comprehending Childhood Bereavement by Parental Suicide: A Critical Review of Research on Outcomes, Grief Processes, and*

Interventions. *Death Studies*, 33(9), 781-814.
<https://doi.org/10.1080/07481180903142357>

Håkonsen, K. M. (2017). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg). Gyldendal Akademisk.

Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G. & Jackson, D. (2016). «People look down on you when you tell them how he died»: Qualitative insights into stigma as experienced by suicide survivors. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25, 251-257. DOI: 10.1111/inm.12210

Reneflot, A., Øien-Ødegaard, C., Straiton, M. L., Zahl, P. H., Myklestad, I., Stene-Larsen, K. & Hauge, L. J. (13.05.2020). *Selv mord i Norge*. Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/#konsekvenser-for-etterlatte>

Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner*. Gyldendal Akademisk.

Schiefloe, P. M. (2015). *Sosiale landskap og sosial kapital* (2. utg). Universitetsforlaget.

Schiefloe, P. M. (2019). *Mennesker og Samfunn. Innføring i Sosiologisk Forståelse* (3. utg). Fagbokforlaget.

Schreiber, J. K., Sands, D. C. & Jordan, J. R. (2017). The perceived experience of children bereaved by parental suicide. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 75(2) 184–206. DOI: 10.1177/0030222815612297

Schultz, J., Schultz, J. G. T., Ask, K. & Opskar, R. L. (2021). Den viktige likepersonsstøtten – fire etterlattes stemmer. I K. Dyregrov & V. Songe-Møller (Red.), *Nye perspektiver på selvmord. Sorgstøtte og forebygging hånd i hånd* (s. 74-96). Cappelen Damm Akademisk.

Shepherd, D. & Barraclough, B. (1976). The Aftermath of Parental Suicide for Children. *British Journal of Psychiatry*, 129(3), 267-276. doi:10.1192/bjp.129.3.267.

Silverman, P. R., Baker, J., Cait, C. & Boerner, K. (2002-2003). The Effects of Negative Legacies on The Adjustment of Parentally Bereaved Children and Adolescents. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 46(4), 335-352. doi:[10.2190/AC8P-7CAY-LF55-YXKR](https://doi.org/10.2190/AC8P-7CAY-LF55-YXKR)

Snoek, J. E. & Engedal, K. (2018). *Psykiatri. For helse og sosialfagutdanningene* (4. utg). Cappelen Damm Akademisk.

Soleim, K. R. & Dyregrov, K. (2021) Åpenhet – selvmordsforebyggende og omsorgsskapende? I K. Dyregrov & V. Songe-Møller (Red.), *Nye perspektiver på selvmord. Sorgstøtte og forebygging hånd i hånd* (s. 97-116). Cappelen Damm Akademisk.

Solvang, P. (2006). Problematisering, utdefinering eller omfavelse? Om normaliteten. I T. H. Eriksen & J. Breivik (Red.), *Normalitet* (s. 167-185). Universitetsforlaget.

Søfting, G. H., Dyregrov, A. & Dyregrov, K. (2016). Because I'm Also Part of the Family. Children's Participation in Rituals After the Loss of a Parent or Sibling. A Qualitative Study From the Children's Perspective. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 73(2), 141-158. <https://doi.org/10.1177/0030222815575898>

Vedlegg 1

Dokumentasjon av søk/funn for forskningen som er brukt i oppgaven:

Dato	Data-base	Søkeord/ Kombinasjonsord	Antall treff	Funn
08.04. 21	Google Scholar	Parental suicide AND Bereavment	38 600	The Aftermath of Parental Suicide for Children. Shepherd og Barraclough, 1976.
08.04. 21	Oria	Suicide bereaved children AND Stigma	1797	The perceived experience of children bereaved by parental suicide. Schreiber et al. (2017).
14.04. 21	Google Scholar	«Parental suicide AND stigma». Fant denne, men fikk ikke tilgang. Cerel, J.; Fristad, M.A.; Weller, E.B.; Weller, R.A. (2000). Suicide-bereaved children and adolescents: II. Parental and family functioning. <i>J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry</i> 2000 , 39, 437–444. Så derfor på artikler som hadde referert til den.	87 600 treff på Google Scholar. 56 artikler hadde referert til Cerel et al.	«It changes your orbit»: The impact of Suicide and Traumatic Death in Adolescents as Experienced by Adolescents and Parents. Andriessen, et al. (2020).
15.04. 21	Funnet gjennom publika- sjons- listen til Kari Dyregrov			1) Styrket omsorgsapparat for unge etterlatte etter selvmord. K. Dyregrov (2006). 2) «Because I'm Also Part of the Family». Children's Participation in Rituals After the Loss of a Parent or Sibling. Søfting et al. (2016).

20.04. 21	Google Scholar	Suicide bereaved children AND Stigma	20 900	«People look down on you when you tell them how he died»: Qualitative insights into stigma as experienced bye suicide survivors. Peters et al. (2016).
20.04. 21	Google Scholar	Parentally bereaved children AND Adjustment	4090	The Effects of Negative Legacies on The Adjustment of Parentally Bereaved Children and Adolescents. Silverman et al. (2002-2003).