



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Hvordan kan sosionomer hjelpe etterlatte ved selvmord med personlig vekst og mestring i sorgen?

How can social workers help bereaved by suicide with personal growth and coping with grief?

Kandidatnummer: 311

Bachelor i sosialt arbeid
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for velferd og deltaking

Innleveringsdato: 08.06.2020

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.

Abstract

The purpose of this assignment was to examine how social workers can help bereaved by suicide to cope with their grief and to maybe have some positive outcomes from their grieving. Positive in this assignment means posttraumatic growth. The definition of posttraumatic growth is «positive psychological change experienced as a result of a traumatic event». My purpose of that was to look at bereavement by suicide in a different light and to try to find some positive meaning after a traumatic death. The chosen subject is partly based on my own experiences with losing my dear little brother to suicide. It is also based on the tragic number of people that commit suicide every year. And still the subject of suicide is classified as taboo and some bereaved feel the need to lie about the cause of death to avoid being stigmatized.

This assignment does not delineate to any specific age-group of bereaved by suicide. Instead the assignment focuses on how social workers can help all bereaved by suicide to strengthen their own resources and help to cope with grief in an appropriate way. And to achieve some personal growth as a result of grief. Further on I present different definitions of suicide and discuss old and new ways of understanding grief, including the Dual Process of Bereavement. The assignment also discusses reactions to grief. One of the questions I ask in the assignment is if grief reactions of the people bereaved by suicide is different to other bereaved. I also discuss methods that has showed to be successful approaches in working with grief bereavement and what factors that play a part in achieving posttraumatic growth.

INNHALDSFORTEGNELSE

1. Innledning

1.1. Begrunnelse for valg av tema	3
1.2. Relevans for sosialt arbeid	4
1.3. Problemstilling	4
1.4. Avgrensning	5
1.5. Sentrale begreper og definisjoner	
1.5.1. Selvmord	5
1.5.2. Sorg	6
1.5.3. Etterlatte	6
1.5.4. Posttraumatisk vekst	6
1.5.5. Resiliens og mestring	7
1.6. Oppgavens oppbygging	7

2. Metode

2.1. Valg av metode	8
---------------------------	---

2.1.1. Kildekritikk	8
2.2. Litteratursøk	9

3. Teori

3.1. Selvmord	11
3.2. Eldre og nyere forståelse av sorg	11
3.3. Sorgreaksjoner ved selvmord og komplisert sorg	13
3.3.1. Komplisert sorg	14
3.4. Posttraumatisk vekst	15
3.5. Resiliens	16

4. Drøfting

4.1. Hva trenger etterlatte etter selvmord for å mestre sorgen?	17
4.2. Er det forskjeller i sorgreaksjoner til etterlatte ved selvmord og andre etterlatte? ...	20
4.3. Hvordan kan sosionomer hjelpe etterlatte ved selvmord med sorgmestring?	21
4.4. Hvilke faktorer kan spille inn ved posttraumatisk vekst?	24

5. Oppsummering

5. Oppsummering	26
-----------------------	----

6. Referanser

6. Referanser	27
---------------------	----

1. Innledning

1.1. Begrunnelse for valg av tema

Valg av tema for denne oppgaven er først og fremst grunnet i egen erfaring. Etter å ha opplevd og kommet meg igjennom det verste tenkbare med å miste min egen lillebror i selvmord, ønsker jeg å kunne hjelpe andre som går igjennom en lignende krise. Jeg føler selv at jeg har lært meg mye i denne sorgprosessen. Alt i fra hvordan helsevesenet kan hjelpe, hvordan venner og familie virker inn på tiden etter et traume og hvordan jeg selv takler en krise. Noe av det viktigste jeg har lært meg er at jeg klarer å takle mye mer motgang, smerte og sorg enn jeg trodde. Jeg har også lært at tross at det virker umulig den første tiden etter selvmordet, kan man faktisk få noe positivt ut av den verste krisen. Min erfaring var en personlig vekst i form av et nytt syn på livet, andre prioriteringer og en følelse av mer takknemlighet over eget liv. Ved hjelp av aktuell faglitteratur og forskning, supplert med mine egne erfaringer, vil jeg i denne oppgaven se nærmere på hvordan sosionomer kan hjelpe etterlatte ved selvmord.

En annen betydende grunn til valg av tema er at selvmord og sorg berører så mange mennesker. Selvmord regnes som en av de største helsemessige utfordringer vi står overfor. På verdensbasis velger nesten en million mennesker å avslutte sine liv hvert år. I 2018 ble det registrert 671 selvmord i Norge og tallet er relativt stabilt årlig. Til tross for antallet mennesker som velger å avslutte livene sine, er selvmord fortsatt et tabubelagt tema (Folkehelseinstituttet, 2020). Selvmord er et utrolig vanskelig tema for mange, inkludert meg. Ved å arbeide med denne oppgaven håper jeg også å kunne se på selvmord i et mer generelt lys, og ikke bare ut i fra mine egne erfaringer.

1.2. Relevans for sosialt arbeid

Sosionomer har som oppgave å forebygge, løse og redusere sosiale problemer. Sosionomer arbeider i tett samarbeid med mennesker i alle aldre for å bedre deres levekår. Et viktig prinsipp i sosialt arbeid er at man skal hjelpe mennesker til selvhjelp, og hjelpen skal ta utgangspunkt i hver person sine ressurser og situasjon (Fellesorganisasjonen (FO), 2019). I arbeidet som sosionom vil man kunne møte sørgende og etterlate i mange ulike situasjoner, enten det er i NAV, på sykehus, på et krisesenter, i familievernet eller andre institusjoner.

Det vil være fagpersoner med lang klinisk erfaring i å jobbe med kriser og problemer knyttet til sorg som vil være aktuelle for sorgarbeid med etterlatte. Ofte er det psykologer som arbeider med sorg- og traumebehandling. Som klinisk sosionom eller sosionom med videreutdanning i familieterapi kan man også arbeide med personer og familier som gjennomgår kriser, i blant annet familievernet (Helsedirektoratet, 2011, s. 63).

I arbeid med selvmordsetterlatte vil det ofte være flere ulike aktører med i bildet, hvor sosionomer kan være en av dem. Tiltak og hjelp for etterlatte ved selvmord må alltid bygge på faglig anerkjente metoder som forutsetter tilstrekkelig kompetanse om selvmord, sorg og kriser. Det innebærer at man som sosionom eller andre profesjonsutøvere har god og oppdatert spesialkunnskap om selvmord, kriser og sorg. Hjelpere bør også ha oppdatert kunnskap om profesjonell og sosial støtte ved selvmord og ha kjennskap til andre tilgjengelige instanser og tiltak i kommunen (Helsedirektoratet, 2011).

1.3. Problemstilling

Med bakgrunn i ovenstående refleksjoner har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

Hvordan kan sosionomer hjelpe etterlatte ved selvmord med personlig vekst og mestring i sorgen?

For å besvare problemstillingen har jeg laget fire underspørsmål som jeg ønsker å vektlegge i oppgaven:

1. Hva trenger etterlatte etter selvmord for å mestre sorgen?
2. Er det forskjeller i sorgreaksjoner til etterlatte ved selvmord og andre etterlatte?
3. Hvordan kan sosionomer hjelpe etterlatte etter selvmord med sorgmestring?
4. Hvilke faktorer kan spille inn ved posttraumatisk vekst?

1.4. Avgrensning

Mitt formål med denne oppgaven var å undersøke hvordan sosionomer kan hjelpe etterlatte etter selvmord til mestring av sorg og personlig vekst. Jeg har valgt å fokusere på posttraumatisk vekst som et resultat av en sorgprosess, på grunn av at jeg selv opplevde en slik vekst som et resultat av sorg og refleksjon. Jeg har valgt å ikke avgrense til en spesifikk gruppe etterlatte. Jeg har heller valgt å fokusere på hvordan sosionomer i møte med alle etterlatte kan hjelpe dem til å styrke egne ressurser, og hva som har vist seg å være en hensiktsmessig fremgangsmåte i denne sammenhengen.

1.5. Sentrale begreper og definisjoner

Videre i oppgaven vil jeg forklare noen av de mest sentrale begrepene i problemstillingen.

1.5.1. Selvmord

I vår tid, i den vestlige verden, er selvmord en bevisst, selvpåført, tilintetgjørende handling som best kan forstås som en komplisert krisetilstand hos et individ med udekkede sentrale psykologiske behov. Individet definerer krisesituasjonen på en slik måte at selvmord sees som den beste løsningen. (Shneidman, 1985, i Dyregrov, Dieserud & Plyhn, 2009, s. 25)

I denne definisjonen beskrives selvmord som en selvpåført handling som fører til døden. Samtidig må selvmordet også forstås i forhold til den kulturen mennesket lever i. Det er vanligvis et komplisert samspill mellom både indre og ytre faktorer som ligger bak et selvmord, og ikke bare en faktor som kan forklare det. Selvmord forstås også i denne definisjonen som en måte å komme seg ut av en krisesituasjon på, som der og da virker umulig å løse for den som tar livet sitt (Dyregrov et al. 2009, s. 26).

En annen definisjon på selvmord som brukes mye i Norge er: «Selvmord er en bevisst og villet handling, som individet foretar for å skade seg selv, og hvor skaden har ført til døden». (Helsedirektoratet, 2011, s. 13). Denne definisjonen er enkel og avgrenser ikke mot noen psykiske lidelser. Det beskriver hovedsakelig selve handlingen, samtidig som den sier noe om intensjonen. Definisjonen er imidlertid noe mangelfull med tanke på bakgrunnen for selvskadingen (Helsedirektoratet, 2011, s. 13).

1.5.2. Sorg (s. 61)

I Bugge, Eriksen & Sandvik (2003, s. 16) står det at det har vært utfordringer med å definere hva sorg er. Det finnes ikke klare svar på hvilke emosjonelle, kognitive og fysiske reaksjoner og hvilke handlinger og relasjoner som kjennetegner sorgprosessen. Det er heller ikke noe tydelige svar på hvilke reaksjoner som er vanlige, normale eller unormale. Heller ikke hvor intens sorgen kan være.

En definisjon som kan brukes for å beskrive sorg er at sorg er reaksjoner på betydningsfulle tapsopplevelser. Hvor betydningsfullt det er kan bestemmes av hvor stor innvirkning tapsopplevelsen har på en persons livssituasjon og opplevelse av hva livet dreier seg om. Sorg er også betegnelsen på den langsiktige tilpasningsprosessen i etterkant av et tap, som inkluderer det å akseptere tapet og de konsekvensene som følger, og deretter også leve videre. Sorg betegner dermed også mestringsprosessene som de sørgende må bruke i forsøk på å håndtere situasjonen som etterfølger et tap. Uttrykkene i sorg kan dermed ses som både symptomer og mestringsstrategier. Det går et skille mellom sorg som reaksjoner, sorgens forløp og varighet, og sorg som psykologiske og sosiale prosesser (Bugge et al., 2003, s. 16-17).

1.5.3. Etterlatte

Hvor mange etterlatte det finnes er knyttet til hvor mange som regnes å være direkte berørt av et selvmord. Det vanlige har vært å se for seg minimum seks etterlatte etter hvert selvmord, og at begrepet i hovedsak har vært brukt om den nærmeste familien. I seinere tid har man nyansert bildet mer, og begrepet blir nå brukt om en større krets enn bare den nærmeste familien. For eksempel inkluderer begrepet etterlatt nå barn, foreldre, ektefelle, søsken, besteforeldre, venner, kjærester, kollegaer og så videre. Det er derfor veldig vanskelig å anslå et antall (Dyregrov et al., 2009, s. 27).

1.5.4. Posttraumatisk vekst

Posttraumatisk vekst defineres som «positivt opplevde personlige endringer knyttet til det å ha opplevd en traumatisk hendelse» (Tedeschi & Calhoun, 2004, s. 1).

I følge Tedeschi & Calhoun (2004) kan post traumatisk vekst komme til uttrykk på mange forskjellige måter. For eksempel en følelse av økt takknemlighet for livet, mer meningsfylte nære relasjoner, en økt følelse av personlig styrke, endret syn på prioriteringer og et rikere eksistensielt og åndelig liv. Posttraumatisk vekst er ikke det samme som resiliens. Her vil de positive endringene strekke seg ut over effektiv mestring, og vil tilføre noe nytt som personen

ikke tidligere hadde. Videre handler posttraumatisk vekst utelukkende om psykologiske og mellommenneskelige forhold. Positive endringer i ressurser omfattes ikke av begrepet (Hafstad & Siqveland, 2008).

1.5.5. Resiliens og mestring

I Førde (2014, s. 47-48) står det at resiliens er oversatt fra det engelske begrepet *resilience* og stammer historisk fra fysikken og industrien. Der viser det til evnen et materiale har til å gjenvinne sin opprinnelige form eller tilstand etter å ha blitt utsatt for en sterk fysisk påkjenning. Begrepet ble seinere utvidet til det medisinske feltet for å beskrive en pasients evne til å komme seg etter fysiske traumer. Videre ble begrepet også overført til psykologien, hvor det ble brukt i studier av barn av psykisk syke mødre. Nå til dags er resiliens velkjent som teori innenfor mentalt helsefremmende arbeid og positiv psykologi. Det er nå generelt akseptert at resiliens defineres som «en relativ motstandskraft mot miljøskapte risikoopplevelser, det å komme seg etter stressfylte og voldsomme problemer eller vise et relativt godt utkomme på tross av risikoerfaringer» (Rutter, 2012, i Førde, 2014, s. 48).

Mestring defineres som det å håndtere eller å gjøre. Mestring er blitt et populært ord, og noen spør seg hvorfor resiliens ikke kan erstattes med det. Mestring er imidlertid forskjellig fra resiliens, i det at mestring i større grad enn resiliens baseres på læring. Læring av mestring skjer i samspill med omgivelsene, mens resiliens ikke lar seg læres på samme måte. Resiliens utvikles i det virkelige livet, i samband med reell risiko og menneskets egenart (Borg, 2010).

Andre sentrale begrep vil bli gjort rede for første gang de omtales i oppgaven.

1.6. Oppgavens oppbygging

Oppgaven vil videre presentere metoden og litteratursøk. Oppgaven er delt i en teoridel og en drøftingsdel. Funn fra forskningsartikler presenteres kort i delen om litteratursøk. Funnene blir deretter utdypet og diskutert sammen med annen teori for å belyse oppgavens problemstilling i drøftingsdelen.

2. Metode

Metoden man bruker i en oppgave forteller noe om hvordan man bør gå til verks for å skaffe eller etterprøve kunnskap. Aubert i Dalland (2017, s. 51) definerer en metode som «en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder».

Begrunnelsen for å velge en bestemt metode er at vi mener at metoden vil gi gode data og belyse spørsmålet vi stiller oss i oppgaven på en faglig interessant måte (Dalland, 2017, s. 51).

Metoden er redskapet vi trenger for å undersøke noe. Metoden hjelper oss også til å samle inn data, som innebærer den informasjonen vi trenger til undersøkelsen. Det skiller mellom kvantitative og kvalitative metoder. De kvantitative metodene har som fordel at de gir data i form av målbare enheter. De kvalitative metodene sikter på å fange opp mening og opplevelse som ikke kan tallfestes eller måles. Begge metodene bidrar på hver sin måte til en bedre forståelse av samfunnet vi lever i, og hvordan mennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2017, s. 52).

2.1. Valg av metode

Basert på min problemstilling har jeg valgt å gjøre en litteraturstudie med utgangspunkt i norsk og engelsk litteratur, forskning og artikler om temaene selvmord, sorg og arbeid med etterlatte ved selvmord. Litteraturstudium som metode tar utgangspunkt i allerede publisert kunnskap og forskning. Metoden innebærer å gå systematisk gjennom allerede publisert forskning om temaet, og ut fra det prøve å finne de konklusjonene som ser ut til å være gyldige. Et litteraturstudium vil blant annet kunne bidra til relevant forskning ved å oppsummere sentrale funn, teorier og konklusjoner. Det vil også kunne klargjøre hvilke konklusjoner som har sterk eller svak støtte i forskning, samtidig vil det være mulig å avdekke inkonsistente funn og peke på problemstillinger som er lite utforsket. Til slutt vil et litteraturstudium kunne gi en vurdering av hvilke områder av tema som trengs å forske mer på i fremtiden (Befring, 2007, s. 51-52).

En svakhet ved litteraturstudium er at det baserer seg på subjektivt skjønn, hvor vurderingene til forskeren blir avgjørende. Når den ansvarlige forskeren klarer å vurdere kvaliteten og troverdigheten av publikasjonene som inngår, og samtidig ha nok fagkompetanse på området, vil et litteraturstudium likevel kunne være av verdi. Hovedregelen er å gjennomføre en kritisk vurdering av kvaliteten og relevansen av den forskningen som skal inngå i arbeidet. Det bør

også være spesielt fokus på arbeid som har kommet frem til andre konklusjoner enn majoriteten. Til slutt vil det alltid være nyttig å gjennomføre en systematisering av publikasjonene ut fra sentrale faglige kriterium (Befring, 2007, s. 52).

En av grunnene til at valget ble litteraturstudium som metode, er at jeg oppdaget mye relevant litteratur om sorg, hjelp til etterlatte og personlig vekst i en sorgprosess. Jeg så også at dette temaet har fått mye oppmerksomhet de siste årene og at det finnes mye aktuell forskning som kunne tas i bruk for å svare på problemstillingen.

2.1.1. Kildekritikk

Dalland (2017) skriver om viktigheten av å være kildekritisk når man skriver en oppgave. Man må være i stand til å forholde seg kritisk til det kildematerialet man bruker og kunne vise hvilke kriterier man har benyttet seg av når man har valgt ut stoff.

Videre påpeker han at grunnlaget for å utøve kildekritikk er kunnskap. Man bør kunne noe om det man skriver om. På den måten vil man lettere kunne vurdere hva som er relevant og hva som skal tas med i oppgaven.

Befring (2007) beskriver tre hovedmoment ved kildevurdering. Det første som skal vurderes er om kilden er autentisk og om forfatteren kan regnes å være troverdig. Det gjelder særlig kompetansen til forfatteren, og når og hvor det ble skrevet. Grunnregelen vil være at jo færre mellomledd, jo bedre kilde. Det andre momentet som bør vurderes er hvilken strategisk posisjon og motivasjon forfatteren til teksten har for å formidle et troverdig budskap. Det siste hovedmomentet som skal vurderes handler om betingelser for kontroll fra andre forfattere. Og om kilden samsvarer med tolkninger fra andre kilder. Dette kan være problematisk, på grunn av type kilde. Det vil være en forskjell mellom private, intime kilder og mer offentlige kilder. Offentlige kilder regnes normalt som mer pålitelige og objektive enn for eksempel avisartikler (Befring, 2007, s. 204-205).

2.2. Litteratursøk

For å finne relevant litteratur og forskning til oppgaven har jeg søkt i databasene APA, Oria, Google Scholar, vanlig Google søkemotor og Idunn. Søkeordene og begrepene som er blitt brukt til søkingen er: «selvmord», «suicide», «sorg», «komplisert sorg», «resiliens», «posttraumatisk vekst», «bereavement», «prolonged griefdisorder», «resilience», «resilience theory», «posttraumatic growth», «grief», «working with bereaved by suicide» og «arbeid med etterlatte». Søkeordene har blitt brukt alene og i kombinasjoner på de ulike søkemotorene. De mest relevante treffene fikk jeg på Google Scholar og APA, hvor det finnes

mye internasjonal forskning og litteratur. I tillegg har jeg brukt norske fagbøker og offentlige rapporter som kilde, hvor Kari Dyregrov har vært en hovedkilde på grunn av hennes kompetanse innen sorg og selvmord. Det har vært til stor hjelp å se i referanselistene i ulike fagbøker og forskningsartikler for å finne relevant litteratur på den måten. Det har ikke vært problemer med å finne litteratur og fagstoff. Det har imidlertid vært litt utfordrende å avgrense og avgjøre hva som skal være med i oppgaven blant annet på grunn av mengden litteratur som finnes. Jeg prøvde å løse dette ved å bruke mye tid på å lese og sette meg inn i stoffet og deretter sortere ut det som så ut til å være mest relevant og passende til min oppgave.

I utvalget av faglitteratur vektla jeg særlig tidspunkt når artikkelen ble skrevet, hvem som utførte studiene eller skrev artikkelen og hvor det ble publisert. Jeg har prøvd å ta sikte på å finne forfattere som er anerkjente innen sitt område og som har blitt nevnt som kilde i andre forfatters arbeid. Jeg har prøvd å bruke mange forskjellige kilder som grunnlag for oppgaven og noen av artiklene jeg vurderte som mest relevante vil bli presentert kort.

Stroebe & Schuts (1999 & 2015) artikler har vært noen av hovedkildene til oppgaven.

Forfatterne er kjente innen sorgfeltet og deres *Dual Process Model of Bereavement* (Tosporsmodellen) har fått stort gjennomslag på verdensbasis. I artiklene beskriver de sin forståelse av sorg og Tosporsmodellen, som stadig er under utvikling. Modellen beskriver hvordan sørgende bearbeider sorgen gjennom å pendle mellom tap og nyorientering, og inkluderer samtidig samspillet med omgivelsene i den enkeltes sorgbearbeiding.

Kari Dyregrov er anerkjent innen sorg og selvmord. En av hovedkildene i oppgaven er boken *Etter selvmordet – veien videre* av Dyregrov et al. (2009). Boken beskriver forståelsen av sorg, hvordan etterlatte ved selvmord opplever sorg annerledes enn andre etterlatte og hva som er vanlige sorgreaksjoner for etterlatte. Videre beskriver Dyregrov et al. veien videre for etterlatte og hvordan et typisk sorgforløp for etterlatte ved selvmord kan se ut.

Tedeschi & Calhoun er anerkjente innen forskning på posttraumatisk vekst. Begge artiklene som er blitt brukt (1996 & 2004) beskriver posttraumatisk vekst og hva som øker sjansen for at personer oppnår veksten. Artiklene inneholder også beskrivelse om hvordan profesjonsutøvere kan hjelpe mennesker som opplevd trauma med å oppnå vekst.

3. Teori

3.1. Selvmord

Mange teoretikere har forsøkt å forklare selvmord. Shneidman (1985) forklarte selvmord som en respons på overveldende psykisk smerte. Baumeister (1990) beskrev selvmord som en flukt fra et aversivt sinnstilstand. Durkheim vektla sosial isolasjon som en årsak til selvmord (Klonsky & May, 2015).

Mennesker som er godt integrerte i samfunnet styrkes gjennom sosiale forhold med andre. Dermed betraktet Durkheim selvmord som en handling som har å gjøre med integrasjon og disintegrasjon. Grunntanken i Durkheims selvmordteori var at selvmord enten er et uttrykk for at en persons forhold til samfunnets livsstyrkende kraft var blitt forstyrret eller at denne kraft selv var blitt forstyrret (Durkheim, 1991, s. 8-9).

Alle disse teoriene har vært veiledende i forskning og forebygging av selvmord. Samtidig har disse teoriene i følge Klonsky & May (2015) ikke klart å skille mellom forklaringen av selvmordstanker og selvmordsatferd. Skillet er spesielt viktig når man tenker at de fleste mennesker som utvikler selvmordstanker, aldri vil utføre et selvmordsforsøk.

Nye teorier om selvmord ble presentert av Thomas Joiner (2005) og hans *Interpersonal Theory of Suicide*. Teorien forklarer selvmord og alvorlig selvskading gjennom samspillet mellom tre faktorer; opplevelsen av å være en byrde for andre og manglende tilhørighet, forklarer hvordan selvmordstanker oppstår. Den tredje faktoren forklarer hvorfor bare noen av alle med selvmordstanker dør av selvmord. Selvskading utløser en beskyttende sterk frykt og bare de med en evne til å skade seg alvorlig kan overkomme frykten. Bare når alle faktorene er til stede samtidig, kan personer dø av selvmord (Joiner, 2005).

Klonsky & May sin teori *The Three-step theory* (2015) bygget videre på Joiners teori om å skille mellom utviklingen av selvmordstanker og veien fra tanker til selvmordsforsøk. Teorien er relativt enkel i henhold til at selvmordstanker og forsøk forklares gjennom bare fire faktorer: smerte, håpløshet, tilhørighet og selvmordskapasitet.

3.2. Eldre og nyere forståelse av sorg

Det var tidligere enighet om faseteorier for sorg. Faseteoriene innebar at en sørgende gikk igjennom flere faser; sjokkfasen, benektelsesfasen, reaksjonsfasen eller nyorienteringsfasen. Her tenkte man at sorgen fulgte faste faser eller stadier etter hverandre i et mønster og innenfor en gitt tidsramme. Mange fagfolk og sørgende bruker fortsatt disse begrepene for å

beskrive sorgen som de selve eller andre går igjennom. På grunn av at mange fagfolk er opplært i teorien om fasemodeller blir mange sørgende fortsatt møtt med antakelser om at de befinner seg i en spesiell fase avhengig av reaksjon eller atferd (Dyregrov et al., 2009, s. 186). Faseteorier om sorg er ikke blitt bekreftet i studier hvor man følger sørgende over tid. De er for statiske og for lite fokusert på svingninger og variasjoner i sorgen. Tross at det er mange ting som kan være gjenkjennbart vil det å knytte sorg til faser kunne bli feil i samband med den enkeltes sorg. Det kan også føre til press og forventninger fra seg selv og omgivelser om å følge et spesielt mønster i prosessen. Et sorgforløp har vist seg å være mye mer vekslende enn det faser klarer å beskrive (Dyregrov et al., 2009, s. 186-187).

En annen måte å forstå sorg på er at sorg er som et arbeid. Sorgarbeid innebar kort fortalt at en sørgende måtte gå igjennom en prosess av følelser, hvor en ble konfrontert med tapet, gikk igjennom det som skjedde før og under dødsfallet, og fokuserte på minner om den avdøde. Målet med sorgarbeidet var å gradvis løsrive seg fra den avdøde. Etterlatte måtte altså arbeide seg gjennom sorgen, hvor fokuset var på dødsfallet og tapet, og målsettingen var å legge det bak seg (Dyregrov et al., 2009, s. 187).

Stroebe & Schut (1999) skriver om opprinnelsen av «sorg som arbeid» og peker på at oppfatningen kan bli sporet tilbake til år 1917 og Sigmund Freud. John Bowlby brukte konseptet i sin egen forklaring av sorgprosessen. Bowlbys tilknytningsteori regnes som den mest innflytelsesrike på sorgfeltet. I følge hans teori er det viktig å arbeide gjennom sorgen for å reorganisere minnene av den avdøde og av seg selv. Tross denne reorganisasjonen, og/eller bruddet av emosjonelle bånd, vil det videreføre et fortsatt bånd med den avdøde. Det vil resultere i en emosjonell forflytting av den avdøde, slik at gradvise justeringer av det fysiske fraværet av personen kan bli gjort i den sørgende sitt liv. Konseptet om «sorg som arbeid» har siden den gang vært sentral i teoretiske formuleringer og har fortsatt å påvirke sorgfeltet og er også innarbeidet i opplæring av rådgivere og terapeuter (Stroebe & Schut, 1999, s. 198-199).

De eldre teoriene om sorg har hatt for lite fokus på hvordan mennesker varierer, tilpasser og gradvis forandrer seg gjennom et sorgforløp. Sørgende bærer samtidig med seg den man har mistet lenger enn man før trodde. Nyere sorgteori har prøvd å tilpasse seg til disse faktorene på en mer hensiktsmessig måte (Dyregrov et al., 2009, s. 188).

Den nyere forståelsen av sorg vises til i det som kalles Tosporsmodellen. Den nederlandske psykologen Margaret Stroebe utviklet sammen med en forskergruppe det de kaller «Tosporsmodellen for sorgmestring» (*The Dual Process of Coping with Bereavement*). Modellen stemmer bedre overens med virkeligheten som sørgende rapporterer etter et tap (Dyregrov et al., 2009, s. 188).

Stroebe & Schuts reviderte Tosporsmodell (2015) beskriver sorgmestring for både enkeltpersonen og familien. Modellen vektlegger at den sørgende pendler mellom to spor. Det ene sporet handler om hvordan man forholder seg til og arbeider med de følelsesmessige aspektene ved dødsfallet. Det andre sporet handler om hvordan man forholder seg til den nye situasjonen etter tapet. Det vektlegges hvor viktig det er å kunne veksle mellom de to sporene, som defineres som tapsorientering og gjenoppbyggingsorientering, gjennom hele sorgprosessen. Ved å balansere en veksling mellom de to sporene vil man kunne mestre dødsfallet på en konstruktiv måte. Det innebærer at man evner å kunne gå nær det som har skjedd, for og så kunne melde seg på livet igjen etterpå og bevege seg mellom disse to. Klarer man som etterlatt å balansere en slik pendling vil mange kunne oppleve en mer håndterlig sorgprosess, både som individ og som en familie (Stroebe & Schut, 2015).

3.3. Sorgreaksjoner ved selvmord og komplisert sorg

For de fleste etterlatte skjer et selvmord helt uventet. Ved et uventet dødsfall opplever vanligvis etterlatte noen felles sorg- og traumereaksjoner. En av de første reaksjonene etterlatte opplever er total mangel på kontroll. Det er også vanlig å føle skyld, grublerier og angst over ubesvarte spørsmål (Dyregrov et al., 2009, s. 65)

Det vil spesielt oppleves når unge, tilsynelatende velfungerende mennesker tar livet sitt uten at nærmeste pårørende oppfattet noen tegn til det. De aller fleste etterlatte vil ha behov for noen svar og forklaringer rundt selvmordet. Selv om sorgen og savnet ikke vil føles mindre med en forklaring, vil etterlatte derimot slippe å leve med en vedvarende grubling på den avdødes motiv (Dyregrov et al., 2009, s. 66).

Sorg er også privat og personlig og vil derfor være unik for den enkelte etterlatte.

Reaksjonene som oppstår vil komme i de første timene, dagene, ukene eller og opp til de første månedene etter selvmordet og vil variere veldig mellom individer. Det regnes som normale reaksjoner, som for de fleste vil avta etterhvert. Tidlige krisereaksjoner vil kunne inkludere en følelse av uvirkelighet og at tiden tilsynelatende stopper opp. De fleste vil også få en kraftig sjokkreaksjon og føle seg nummen, svimmel og veldig overveldet. Ved et slikt

sjokk vil noen kunne få vansker med å snakke, tenke eller fokusere og noen vil i tillegg få kroppslige reaksjoner som skjelving, kvalme eller svimmelhet. De første dagene etter dødsfallet vil mange føle på et tankekjør som ikke gir seg, og det kan årsake manglende appetitt og søvnvansker (Dyregrov et al., 2009, s. 47-48).

Sjokkreaksjonen ved en hendelse eller traume gir en umiddelbar form for mental beskyttelse. Endret tidsopplevelse gir personer mer tid til å bearbeide, samtidig som det tillater den rammede å suksessivt ta inn over seg hva som har skjedd. Samtidig utsettes sterke reaksjoner slik at etterlatte ikke blir overveldet av følelser som kan føre til handlingslammelse. Sjøkket er ofte så sterkt at etterlatte ikke klarer å ta inn over seg alt som har skjedd på en gang. Det kan derfor gå noen dager, uker og i noen fall mye lenger før man som etterlatt virkelig forstår hva som har skjedd (Dyregrov et al., 2009, s. 48-49).

De senere reaksjonene som rammer etterlatte er ofte varierte i kvalitet og over tid. Reaksjonene i ettertid av et selvmord er en del av de normale reaksjonsmønstrene ved store tap og regnes ikke som sykkelige prosesser. Slike reaksjoner hjelper etterlatte på forskjellige måter å håndtere et dødsfall. Noen av de vanligste reaksjonene er sorg, savn, smerte, selvbredelse, skyldfølelse, gjenopplevelse, unngåelse av tanker om hendelsen, angst og sårbarhet. Mange etterlatte føler også at de får konsentrasjonsvansker, hukommelsesvansker, irritasjons- og sinneproblemer, energiløshet og mørke tanker. Andre kan også kjenne på fysiske plager (Dyregrov et al., 2009, s. 49-50).

3.3.1 Komplisert sorg

I noen tilfeller kan sorgprosessen bli komplisert eller forstyrret. Komplisert sorg defineres som et avvik fra normal sorg, enten tidsmessig eller i intensitet, eller begge deler. Personer kan da oppleve en kronisk eller mer intens emosjonell opplevelse eller en hemmet reaksjon (Stroebe, Schut & Stroebe, 2011).

De som opplever komplisert sorg blir ofte låst i den akutte sorgtilstanden, og reaksjonene og følelsene fortsetter med samme styrke. Lengselen og tristheten vil heller ikke gå over av seg selv. Flere faktorer kan føre til komplisert sorg og dersom en person har mer enn tre av de følgende symptomene i mer enn seks måneder etter et dødsfall, kan de lide av komplisert sorg; sterk lengsel etter avdøde, intens følelse av å være ensom, sinne eller bitterhet, følelse av at livet er tomt eller meningsløst uten den avdøde, tenker så mye på avdøde at det forstyrrer

handlinger eller relasjoner til andre, vanskeligheter med å akseptere dødsfallet, sjokkert eller nummen, bryr seg ikke eller stoler på andre, veldig emosjonell ved konfrontasjon med tapet, unngåelse og sterk trang til å se, ta på, høre eller lukte på ting for å føle seg nær avdøde (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, 2017).

3.4. Posttraumatisk vekst

I følge Tedeschi og Calhoun (2004, s. 1-2) er begrepet posttraumatisk vekst relativt nytt, men selve ideen om at noe godt kan komme ut av lidelse er gammel. Et sentralt tema i mye av den eldre filosofien og tekster fra blant annet poeter, har inkludert forsøk på å forstå og undersøke meningen av menneskelig lidelse. Mange klinikere og forskere på 1900-tallet som arbeidet innen psykologi, undersøkte hvordan kritiske livstraumer ga mulighet for positiv personlig endring. Det var imidlertid ikke før på 80- og 90-tallet interessen for muligheten for vekst i traumasituasjoner, virkelig tok seg opp.

Kunnskap rundt temaet er viktig fordi det finnes mye som viser at individer som gjennomgår vanskelige omstendigheter opplever betydelige endringer i livet, som kan være veldig positive. Fenomenet ser ut til å oppstå blant et bredt spekter av mennesker, som står overfor ulike traumatiske opplevelser og omstendigheter. Posttraumatisk vekst beskriver individers opplevelse, hvor utviklingen på noen områder har overgått det som tidligere var tilstede, før traumet oppsto. Individene har dermed ikke bare overlevd, men har også opplevd viktige forandringer, som til og med overgår tidligere status. Posttraumatisk vekst beskrives ikke bare som en retur til det vanlige, men også en forbedring, som for noen mennesker kan være veldig dyptgående (Tedeschi & Calhoun, 2004, s. 3).

Den teoretiske modellen er basert på ideen om at mennesker allerede i de tidlige tilknytningsrelasjonene utvikler grunnleggende kognitive skjemaer for å forstå og tolke hendelser. Traumatiske hendelser utfordrer disse grunnleggende antakelsene og personers forståelse av verden som trygg og kontrollerbar. Tedeschi & Calhoun (2004) hevder at noen egenskaper kan øke sannsynligheten for utviklingen av posttraumatisk vekst. Slik som; optimisme, ekstrovertsjon og åpenhet (Hafstad & Siqveland, 2008).

Når personer opplever traumer begynner en kognitiv bearbeidingsprosess hvor man prøver å redusere emosjonelt stress, og samtidig prøver å forstå og skape en mening av det som har skjedd. Dette kalles konstruktiv grubling, og omhandler repeterende tanker om hendelsen eller konsekvenser på bakgrunn av hendelsen. I begynnelsen av prosessen dukker disse tankene opp automatisk og ufrivillig. Tankene kan oppleves som gjenopplevelser av hendelsen, slik de beskrives ved posttraumatisk stressforstyrrelse. Tankene oppleves ofte som

ubehagelige, men bidrar samtidig til å gjenoppbygge eller forandre en persons eksisterende kognitive skjema (Hafstad & Siqveland, 2008).

Denne streben kan derfor hjelpe personer med å håndtere emosjonelle reaksjoner og være en del av et vekstforløp på sikt. Når det emosjonelle stresset avtar, vil personer få mer kontroll på tankene og vil selv starte å konstruktivt bearbeide hendelsen. I følge modellen vil en vellykket reduksjon av emosjonelt stress og en konstruktiv kognitiv prosess som leder til å skape mening av hendelsen, føre til en økt mestringsforventning. Dette kan igjen føre til at mennesker opplever positive endringer (Hafstad & Siqveland, 2008).

Modellen forutsetter at hendelsen har vært alvorlig nok til å ryste de grunnleggende antakelsene om verden. Studier har imidlertid vist at ikke-traumatiserte deltakere også rapporterer vekst til en viss grad, noe som kan vise til at posttraumatisk vekst er et allmennmenneskelig fenomen. Personer som har opplevd noe traumatisk rapporterer imidlertid vesentlig mer posttraumatisk vekst enn kontrollgruppene, og det støtter ideen om at dette er en egen prosess knyttet til posttraumatisk bearbeiding (Hafstad & Siqveland, 2008).

3.5 Resiliens

Tradisjonelt sett anser forskere at det er tre dimensjoner som er viktige for utviklingen av resiliens. Individuelle faktorer, relasjonelle faktorer og egenskaper ved det sosiale miljøet. Det har også vært en økende interesse for forskning som hevder at biologiske prosesser som følge av kjærlighet og omsorg er av stor betydning for utviklingen av resiliens, helse og velvære (Førde, 2014, s. 48).

Den tradisjonelle tilnærmingen til resiliens er basert på systemteori og fremhever forutsigbare sammenhenger mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer, sirkulære sammenhenger og overføringsprosesser. Tilnærmingen kan ses på som passiv, og mangelfull med tanke på menneskers egne opplevelser av resiliens. Det vil alltid være store individuelle forskjeller for hvordan mennesker reagerer på samme type av stressorer. Det kan derfor være mer nyttig å se på utvikling av resiliens mot hvordan den aktive samhandlingen mellom miljø, samfunn og individ arter seg. Det diskuteres stadig hvem som har kompetanse til å definere om en person er resilient eller ikke. Er det samfunnet, helsetjenesten eller individet selv? Imidlertid har forskere funnet at menneskers egne opplevelser og fortolkninger alltid er av stor betydning. Resiliensforskning har de siste tiårene funnet at resiliens er mer enn bare indre egenskaper og atferd. Det finnes mer og mer evidens for at utvikling av resiliens like mye er avhengig av strukturelle forhold, relasjoner og tilgang på sosial rettferdighet (Førde, 2014, s. 48-49).

4. Drøfting

I hoveddelen vil jeg drøfte teorien som tidligere er blitt presentert i oppgaven. Med underspørsmålene som utgangspunkt vil jeg prøve å belyse og besvare problemstillingen.

4.1. Hva trenger etterlatte etter selvmord for å mestre sorgen?

For å vite hvordan sosionomer kan hjelpe etterlatte ved selvmord til å mestre sorgen, vil det være nødvendig å vite hva de etterlatte etterspør. Jeg vil bruke en artikkel av Dyregrov (2004) som oppsummerer funnene som er ble gjort i Norge, mellom 1997-2003 i et forsøk på å finne etterlattes behov for hjelp. I tillegg vil jeg bruke Ross, Kölves & De Leos (2019) *Exploring the Support Needs of People Bereaved by Suicide: A Qualitative Study* som grunnlag i drøftingen.

Det presiseres at enhver sørgende sin situasjon vil være unik og kreve individuell tilnærming fra hjelpere og nettverk. Dyregrov (2004) har likevel prøvd å finne noen fellesnevnerne. Det var bred enighet fra de etterlatte om at behovet ikke var enten formell hjelp, fra det offentlige, eller uformell støtte, fra sosialt nettverk. De ulike støtteapparatene vil dekke ulike behov for tiden etter og det er derfor viktig med begge. Foreldre og søsken hevdet at de trenger både profesjonell hjelp, nettverksstøtte og likemannsstøtte, for eksempel LEVE (Landsforeningen for etterlatte ved selvmord). Foreldre rapporterte også om et særlig behov for mer spesifikk psykologisk bistand og selvmestringsråd, for å redusere stressreaksjoner, mareritt og flashbacks. Foreldre er særlig i risikozonen for å utvikle komplisert sorg, posttraumatisk stresslidelse og andre helseproblemer. Dermed vil de trenge mer spesifikk hjelp (Dyregrov, 2004).

Etterlatte er som regel mest fornøyd med nettverksstøtten og støtten fra andre etterlatte. Betydningen av sosial nettverksstøtte ved selvmord har vist seg å være svært viktig i flere undersøkelser. 96% av foreldre og 98% av søsken forteller at de har mottatt støtte fra det sosiale nettverket som inkluderer venner, familie, naboer, kollegaer og medelever. Alle etterlatte har forskjellige behov når det kommer til nettverksstøtte, men de fleste oppgir at de har behov for støtte fra alle disse gruppene. Noen oppgir derimot at de bare har behov for støtte fra en mindre gruppe mennesker som de har sterkest personlige bånd til (Dyregrov, 2004).

Samme grad av tilfredshet oppgis ikke ved den profesjonelle hjelpen de har mottatt. Grunnen oppgis å være at hjelpen var for kortvarig eller har uteblitt helt. Svært mange etterlatte uttrykker frustrasjon og bitterhet over opplevd forskjellsbehandling, sammenlignet med den helsehjelpen som fås ved for eksempel somatisk sykdom. Mange uttrykker også at de ikke ber om langvarig behandling, men at behovet for hjelp til selvhjelp for å klare å gå videre i livet er stort. Etterlatte ønsket rutinemessig og hurtig hjelp for å forstå hva som skjer og for å forhindre et langvarig behov for hjelp. En stor gruppe etterlatte hevdet at profesjonelle hjelpere kan være sentrale i noen faser av sorgprosessen, mens det sosiale nettverket vil være til hjelp i større deler av prosessen. Et ønske var også at kommunene tar ansvar for å mobilisere sosial nettverksstøtte og likemannsstøtte der det mangler via pårørendeforening eller sorggrupper (Dyregrov, 2004, s. 8)

Ross, et al., (2019) bekrefter at en mer proaktiv og praktisk tilrettelagt støtte er viktig. Behovet for støtte endrer seg gjennom sorgprosessen, og det må legges til rette for det. I starten er det ofte mange som er involverte, der i blant politiet som ofte er først på plass ved et selvmord. Etterhvert forsvinner de fleste og etterlatte blir overlatt til å finne ut av ting selv. Mange etterlatte er i sjokk og føler seg ut av stand til å søke etter hjelp selv på det tidspunktet. Andre viser til sine positive erfaringer med støtten de har mottatt gjennom hele prosessen (Ross, et al., 2019)

Etterlatte ved selvmord forteller videre at de ikke hadde krefter til å be om hjelp, og ønsker derfor et system som sikrer automatisk kontakt med offentlig hjelpeteam. Hjelpen bør være tidlig og utstrekkelig, og man bør som etterlatt ikke være nødt til å ta første initiativet. Etterlatte uttrykker også et ønske om stabilitet og kontinuitet i støtten, kompetente hjelpere, men samtidig en fleksibel og individuell hjelp (Dyregrov, 2004).

Dyregrov (2004) skriver videre at for å forstå hvorfor etterlatte ikke klarer å be om den hjelpen de hevder å ha sterkt behov for, er det viktig å forstå at mange opplever manglende energi og utmattelse som gjør de ut av stand til å kontakte noen. Stigmatisering av selvmord med følelser av skam, skyld og fordommer fra omgivelsene fører også til at etterlatte nøler med å søke hjelp.

Ross, et al., (2019) beskriver lignende opplevelser av stigmatisering og sosial isolasjon som et problem i ettertid av selvmordet. Det følte ukomfortabelt å snakke med andre om selvmordet

og det ledet i sin tur til sosial isolasjon og unngåelse fra venner, kollegaer og andre. Mange fant trøst på internett i forskjellige forum og andre steder hvor de fant mennesker med lignende opplevelser. I tillegg fremheves også her behovet for støttegrupper ledet av profesjonsutøvere.

En annen faktor er usikkerhet rundt hva slags hjelp man som etterlatte faktisk trenger. Mange vet heller ikke hva slags hjelpetiltak som finnes å få fra ulike faggrupper. Informasjon fra det offentlige er dermed en viktig faktor i kontakt med de etterlatte. Etterlatte etterspurte både muntlig og skriftlig informasjon rundt det medisinske aspektet ved dødsfallet, rundt sorgprosessen og hvordan dødsfallet kan påvirke familien og familiesystemet. Voksne etterspør også informasjon hvordan de kan hjelpe barna som er blitt etterlatt og hvordan man skal håndtere samtaler i familien i etterkant av selvmordet (Dyregrov, 2004).

Et behov for å bli veiledet av noen gjennom alle tilgjengelige tjenester og systemer fremheves også av Ross, et al., (2019) Mange vet ikke hvor de kan finne det som finnes tilgjengelig og klarer ikke lete når man gjennomgår et slikt trauma, slik man normalt ville klart. Sammen med vanskeligheter med å finne riktige tjenester var mange etterlatte også opptatt av at de trengte hjelp til å finne profesjonsutøvere som passet for dem.

Etter det verste sjokket har roet seg og de pårørende klarer å få noe ut av hjelpen som gis, rapporterer mange etterlatte om fordelene med rådgivning og støttegrupper. Flere etterlatte rapporterer også at det ville vært fordelaktig med informasjon om sorgprosesser etter et selvmord, slik at de kunne forstå sitt eget stadig endrende støttebehov. Behovet for en fleksibel holdning til støtten var også identifisert som sentralt (Ross, et al., 2019).

Dyregrov (2004) skriver videre at nettverksstøtten av ulike grunner kan oppleves som utilstrekkelig, og til og med skadelig. Den skadelige støtten var den som ikke var tilstede, og som dermed opplevdes som savnet og belastende. Det er stor enighet blant etterlatte at det er vanskelig å få for mye oppmerksomhet, på grunn av at behovet etter et selvmord er så stort og er vanskelig å mette. Akkurat som hos de etterlatte her kunne jeg selv kjenne på en skuffelse i møte med det sosiale nettverket i tiden etter selvmordet. Samtidig kunne jeg i ettertid forstå hvorfor noen unngikk å kontakte meg eller ikke oppførte seg på den måten jeg ønsket. Få mennesker har kunnskap om selvmord og den påvirkning det har på de etterlatte. Mange kan dermed være redd for hva de kan gjøre feil eller hvis det man sier vil såre, og da vil det kanskje være lettere å la være.

Til sist vil det være viktig at hjelpen til etterlatte ved selvmord baseres på tilbakemeldinger fra etterlatte. Den eksisterende kunnskapen om effektive strategier for behandling av etterlatte er manglende og har ikke vært tilstrekkelig forsket på. Ut i fra det man vet, og i samarbeid med den etterlatte må sosionomer og andre profesjonsutøvere finne ut hva som fungerer for den enkelte (Ross, et al., 2019).

4.2. Er det forskjeller i sorgreaksjoner til etterlatte ved selvmord og andre etterlatte?

Mange studier har påvist en høyere nivå av posttraumatiske stressreaksjoner, depresjon, angst og selvmordstanker hos etterlatte ved selvmord, sammenlignet med etterlatte ved forventet og naturlig død. Etterlatte ved selvmord rapporterer også om mer avvisning, skam, stigma og behov for å skjule hva dødsårsaken til den avdøde var (Helsedirektoratet, 2011, s. 19).

På grunn av at selvmord fortsatt er forbundet med mye skyld og stigmatisering sammenlignet med andre dødsårsaker, er etterlatte ved selvmord også utsatt for en større risiko for å utvikle komplisert sorg. Komplisert sorg er relatert til negative fysiske og mentale lidelser. Ved å ikke behandle komplisert sorg kan det utgjøre en risikofaktor for selvmordsatferd (Linde, Treml, Steinig, Nagl & Kersting, 2017).

Sorg har også vist å kunne gi fysisk sykdom, på grunn av den store psykologiske belastning som sorgen kan medføre. Immunsystemet fungerer ofte ikke optimalt og kan derfor gjøre sørgende mer mottakelige for ulike typer sykdommer. Uro og angst som følge av sorgen kan gi plager som anspenhet, hodepine og uro i mage og tarm (Helsedirektoratet, 2011, s. 23).

Mange typer av sorg forbindes med økt fare for dødelighet, av flere årsaker. Dødeligheten er spesielt stor blant etterlatte ved selvmord. Studier har påvist at selvmord øker faren for selvmord hos etterlatte, deriblant enker og foreldre, i sterkere grad enn andre dødsårsaker (Stroebe, Schut & Stroebe, 2011).

Kunnskap om forskjeller i reaksjonsmønstre er viktig for hva slags intervensjon og hjelp etterlatte ved selvmord trenger. De spesielle forholdene som utgjør disse forskjellene kan være det tematiske innhold i traumet og sorgen, den sosiale situasjonen for de etterlatte og effekten selvmordet utgjør. Andre forhold som spiller en rolle vil være den avdødes alder, relasjon til personen, tidligere livsbelastninger og egen psykiske helse. Uten spesifikk

kunnskap om reaksjonene etter et selvmord kan det være vanskelig for sosionomer og andre aktører å fange opp problemene hos de etterlatte (Helsedirektoratet, 2011, s. 19-24).

Sjokk, mistro, nummenhet og andre sterke reaksjoner er vanlige umiddelbare reaksjoner, de senere reaksjonene er ofte mer varierte. Mange sørgende opplever perioder med intens gråt, tristhet, lengsel etter den avdøde. Følelsen av at det ikke er virkelig og endret tidsopplevelse er vanlige. Sterke og uvanlig intense sanseintrykk kan brenne seg fast på en måte som oppleves som ubehagelig. Det er også vanlig at noen opplever kroppslige reaksjoner som skjelving, hjertebank, kvalme, frostanfall og svimmelhet. Disse reaksjonene kan fortsette over flere dager i etterkant, og forsterkes ofte av manglende matlyst og for lite søvn. Mange etterlatte opplever samtidig et kraftig tankekjør og ting virker veldig kaotisk og uoversiktlig, mens andre ikke husker noe fra denne tidsperioden (Helsedirektoratet, 2011, s. 20-21).

Irritabilitet, utålmodighet og sinne er også vanlig hos etterlatte ved selvmord. Dette kan komme som følge av mange forhold, blant annet manglende energi, dårlig søvn og lite matlyst og forventninger fra omgivelser. Mange opplever også en eksistensiell krise som følge av selvmordet, dette kan igjen føre til sosial isolasjon og tilbaketrekking. Sosionomer som kommer i kontakt med de etterlatte må kunne vurdere om sorgprosessen til den enkelte er innenfor det normale eller om den etterlatte er i ferd med å utvikle et skadelig reaksjonsmønster (Helsedirektoratet, 2011, s. 22).

4.3. Hvordan kan sosionomer hjelpe etterlatte etter selvmord med sorgmestring?

I møte med etterlatte ved selvmord og andre brukere er det viktig å huske at profesjonell kommunikasjon ikke er det samme som daglig kommunikasjon. Som sosionom kommuniserer vi som profesjonelle hjelpere. De vi kommuniserer med er personer som av ulike årsaker trenger hjelp eller som er blitt henvist til oss. Begrepet «profesjonell» kommer av det latinske ordet for yrke eller erverv, *professio*. Profesjonell kommunikasjon betyr altså kommunikasjon som hører til ens yrke, i denne sammenhengen vår yrkesrolle som sosionom (Eide & Eide, 2008, s. 17).

Profesjonell kommunikasjon er basert på yrkets verdigrunnlag. God profesjonell kommunikasjon er kommunikasjon som er egnet til å ivareta brukere, her vil det være etterlatte ved selvmord, på en god måte og til å fremme yrkets formål. Som profesjonsutøvere innehar vi en rolle som innebærer å fylle en hjelpende funksjon for andre som baseres på vår

posisjon og faglige kompetanse. Det innebærer også en forpliktelse til å gjøre sitt beste og til å etterleve profesjonens yrkesetiske mål om å møte menneskers behov, fremme likeverd og respekt, og bidra til å styrke den etterlattes egne ressurser. Erfarne sosionomer og andre fagpersoner vil gjerne ha et trent blikk for brukerens behov for omsorg, støtte og hjelp (Eide & Eide, 2008, s. 18).

Etter min oppfatning vil sosionomer ha kompetanse til å gi informasjon og vurdere hvilke tiltak som vil passe hver enkelt. Mennesker som oppsøker profesjonell hjelp har ofte et problem de trenger hjelp til. Hos etterlatte kan det være alt fra ubesvarte spørsmål, ensomhet, skyldfølelse, angst og depresjon, og andre mer praktiske problemer. Sosionomer vil som regel være gode på å lytte og vise empati, og vil dermed kunne skape en trygg tilknytning med den etterlatte og forhåpentligvis kunne redusere følelsen av ensomhet hos den etterlatte.

Uavhengig av hvor sosionomer møter etterlatte vil sosionomer kunne bidra på forskjellige måter. Sosionomer i NAV for eksempel vil kunne svare på spørsmål angående mer praktiske, økonomiske eller juridiske problemer som kan oppstå i samband med et selvmord. Mange etterlatte vil trenge sykemelding over en periode, og der vil ansatte i NAV også kunne gi informasjon og veiledning (Eide & Eide, 2008).

I tillegg til samtaler og hjelp til andre praktiske oppgaver, vil en sosionom kunne veilede etterlatte i gruppeterapi. Møte med mennesker som har gjennomgått samme krise har i undersøkelser vist seg å være hensiktsmessig for etterlatte. Etterlatte ved selvmord opplever spesielle utfordringer som drøftet tidligere i oppgaven. Selvmord er fremdeles preget av tabu og en følelse av skam hos de etterlatte. Samtalegrupper kan redusere ensomhetsopplevelsen og bidra til at de etterlatte kan snakke åpent om sorgen og tapet (Stenberg, 2006).

Sosialt arbeid i grupper er en metode i sosialt arbeid. Med samtalegrupper viser Heap (2005) til en gruppe mennesker som ledes av minst en sosial- eller helsearbeider, psykolog eller pedagog, som har mål og møtes regelmessig over tid. Grunntanken med gruppearbeid er at medlemmene kan hjelpe seg selv og hverandre ved å dele følelser og opplysninger, sammenligne holdninger og erfaringer og ved å støtte hverandre i å ta risiko og til å endre seg. Gruppemedlemmene vil også utvikle personlige forhold med de andre i gruppen som kan være hensiktsmessige for sorgprosessen. Gruppeprosessen er hovedressursen i gruppearbeidet. Gruppelederen har sine funksjoner, men har som hovedoppgave å anerkjenne og stimulere ressursene og mulighetene som finnes i gruppesituasjonen (Heap, 2005, s. 20-23)

Stenberg (2006) undersøkte hvordan etterlatte ved selvmord hadde opplevd å delta i samtalegrupper. Målet var å få dypere innsikt i deltakernes egen forståelse, deres behov og opplevelser. Undersøkelsen rettet seg mot voksne personer som var over 18 år og som hadde deltatt og avsluttet i ulike samtalegrupper for etterlatte ved selvmord. Ni intervjupersoner var deltakere, åtte kvinner og en mann. Noen hadde mistet barn, andre ektefeller og en hadde mistet sin bror.

Alle intervjupersonene fortalte i varierende grad om krise- og sjokkreaksjoner, og om opplevelser av angst den første tiden etter selvmordet. De fortalte også om ulike opplevelser etter selvmordet, knyttet til fysiologiske og psykologiske reaksjoner. Alle intervjupersonene fortalte om ulike sosiale vansker som oppsto etter og som følge av selvmordet. Der i blant følelsen av ensomhet og sosial isolasjon. Ensomhet og stigmatisering ble oppgitt som motivasjonsfaktorer til flertallet av de etterlatte til å starte i en gruppe (Stenberg, 2006).

Stenberg (2006) skriver videre at deltakerne fikk en følelse av fellesskap, gjenkjennelse og gjensidig identifisering i gruppen, og relaterte det til at alle i gruppen hadde opplevd det samme. Mange av deltakerne presiserte at selv om alle hadde opplevd at en av deres nærmeste hadde tatt sitt liv, så opplevde alle dette forskjellig og hadde sine forskjellige tanker og meninger om situasjonen. Det følte likevel ikke som et hinder for å utvikle et gruppebånd og en felles støtte og forståelse. Det ble rapportert om en reduksjon av stigmaet de tidligere hadde følt, ved å snakke med andre som opplevd det samme.

Videre ble deres følelsesmessige sterke reaksjoner alminneliggjort gjennom det fellesskapet de følte i gruppen. Dermed forstod de etterlatte at reaksjonene var normale og naturlige etter et selvmord. Til slutt fortalte intervjupersonene at de hadde fått utvidet sine perspektiver og lært nye ting om seg selv og hvordan de kan håndtere sin livssituasjon (Stenberg, 2006).

Stenberg (2006) fant at etterlatte hadde positive erfaringer med gruppemetoden. Det er imidlertid ikke gitt at alle etterlatte etter selvmord opplever gruppeterapi like positivt. Min egen erfaring var at gruppeterapi ikke var hensiktsmessig for meg. For meg passet det bedre å snakke med en psykolog og på den måten få verktøy til å håndtere min egen sorg. Jeg er innforstått med at hverken min eller de andre etterlattes opplevelse kan generaliseres, på grunn av at hver persons sorgprosess er unik. Gruppeterapi kan derimot være et av flere verktøy i arbeidet med etterlatte ved selvmord.

4.4. Hvilke faktorer kan spille inn ved posttraumatisk vekst?

Posttraumatisk vekst blir ofte sammenlignet med resiliens, fordi det å bli mer resilient som et resultat av et traume kan være et eksempel på posttraumatisk vekst, men det er likevel forskjellig. Å være resilient er den personlige egenskapen eller evnen til å komme seg og/eller opprettholde en normal funksjon etter et traume. Posttraumatisk vekst referer til hva som kan skje når noen sliter med å komme seg etter en krise som utfordrer alt personen stod for, for å så til slutt føle på en personlig vekst som et resultat av krisen. Mange etterlatte vil også fungere bedre enn før krisen skjedde (Collier, 2016).

Noen som allerede er resilient når krisen inntreffer vil i følge Tedeschi & Calhoun (1996) ikke oppleve posttraumatisk vekst. Fordi en person med sterk resiliens ikke vil slite med å komme seg etter en krise, og vil heller ikke føle seg nødt til å søke etter ny mening med livet. Mindre resiliente personer kan derimot føle seg forvirret og engstelig når de prøver å forstå hvorfor noe slikt skjer dem, og dermed lete etter en ny mening med livet.

Tedeschi (1996) sier at antallet som opplever posttraumatisk avhenger av traumet, omstendighetene, når man måler veksten og hvordan man definerer vekst. Det estimeres at omtrent halvparten eller to tredjedeler opplever en vekst. Det ser derimot ut til å være noen som er mer tilbøyelig til en posttraumatisk vekst. Personlighetstrekk som åpenhet for opplevelser, ekstroversjon og optimisme ser ut til å være nøkkelen her. Personer som er mer åpne vil ofte være mer sannsynlig til å ville forandre sine tidligere antakelser. Ekstroverte mennesker vil sannsynligvis også respondere mer aktivt til traume og søke etter kontakt med andre (Tedeschi, 1996).

Kvinner rapporterer også mer vekst enn menn, men forskjellen er relativt liten. Alder kan også være en faktor. Barn under 8 år vil ofte ikke ha nok kognitiv kapasitet til å oppleve posttraumatisk vekst. Mens ungdommer og unge voksne ofte vil være mer åpne for denne formen for forandring, som personlig vekst innebærer (Collier, 2016).

Videre hevder Tedeschi & Calhoun (1996) at det er mulig å forberede mennesker for posttraumatisk vekst. Fagpersoner kan få mennesker til å forstå at personlig vekst kan være en mulighet for dem og at det er ganske normalt etter et trauma. Det er imidlertid viktig at man går forsiktig frem, og ikke gå rett inn på tema. Det kan forårsake at man som etterlatt føler at hjelperen minimerer smerten de opplever eller forminsker virkningen av tapet. Det er derfor

viktig å vente til personen er klar for å høre om det, eller hvis de selv uttrykker positive reaksjoner til hendelsen. Det kan og være hjelpsomt å hjelpe en etterlatt å oppdage hva som har betydning i livet deres, for å så prøve å få dem til å utforske disse interessene mer etterhvert (Collier, 2016).

Åpenhet for at traumatiske hendelser kan være grunnlaget til personlig vekst kan være nyttig i klinisk arbeid. Da vil det være nødvendig å fremme personens styrker i tillegg til å jobbe med symptomreduksjon, noe som gir personen et bedre utgangspunkt for å tilpasse seg etter trauma. På grunn av den manglende konsensusen i litteraturen hevder forfatterne at det er vanskelig å gi klare anbefalinger om å fremme elementer av vekst hos traumatiserte personer. Det er imidlertid grunnlag for å anta at et helhetlig fokus som inkluderer både de negative og positive elementene ved personenes opplevelse kan være nyttig for å fremme psykisk helse og posttraumatisk tilpasning (Hafstad & Siqveland, 2008).

Mancini (2016) peker på problemene rundt posttraumatisk vekst, og hevder at mens mange fagpersoner mener at posttraumatisk vekst er virkelig, mener andre at det mangler nok vitenskapelig bevis for det. De fleste studier er basert på selvrapportering og enkeltmenneskers positive opplevelser etter trauma. Spørsmålet blir da, er opplevd vekst og faktisk vekst det samme? Det viser seg at det er vanskelig å skille disse to tingene; opplevelsen av at man er bedre og at man faktisk er blitt det. Grunnen til at ingen studier skiller på opplevd- og reell vekst er fordi det er vanskelig å vite hvordan personene hadde det før traumet skjedde.

Studien *Does Self-Reported Posttraumatic Growth Reflect Genuine Positive Change*, utført av Frazier, et al. (2009) viste at hvis personer opplever at de vokste etter et trauma, vil de faktisk oppvise forbedring i sin generelle fungering. Det betyr at når man tror man er bedre, så er man faktisk bedre. Forskerne fant imidlertid at opplevelsen av vekst ikke var relatert til faktisk vekst. I denne studien av elever og deres skoleprestasjoner viste det seg at opplevelsen av vekst faktisk var koblet til mer stress enn noe positivt. En forklaring som diskuteres er at opplevd vekst er en måte å håndtere en traumatisk hendelse på, og forklares av noen som en motiverende positiv illusjon (Mancini, 2016).

Det er mulig å stille spørsmål ved dette resonnementet. Jeg vil hevde at en motiverende positiv illusjon, slik forskerne forklarer det, vil være bedre enn ingen form for vekst. Det vil også være positivt hvis man opplever en måte å håndtere noe traumatisk på. Jeg forstår

samtidig at det er vanskelig å bevise en faktisk posttraumatisk vekst hos en person, og derfor er forskerne forsiktige med å hevde at faktisk vekst fant sted.

Til slutt hevder jeg at det er viktig å understreke at det positive fokuset i en sorgprosess ikke ment til å bagatellisere de vanskene mange etterlatte erfarer. Meg selv inkludert. Det kan derimot supplere den eksisterende tanken om menneskers posttraumatiske tilpasning. Det er dermed viktig å kartlegge og forstå de negative konsekvensene traumatiske opplevelser og tap kan medføre. Utgangspunktet for å forske på positive endringer er nettopp det paradoksale i at traumatiske hendelser som har negative konsekvenser for så mange, også kan medføre vekst og personlig utvikling hos enkelte etterlatte (Hafstad & Siqveland, 2008).

5. Oppsummering

Målet med oppgaven var å undersøke hvordan sosionomer kan hjelpe etterlatte etter selvmord med å oppnå personlig vekst og mestring i sorgen. Jeg ville også se på en sorgprosess ut i fra et mer positivt lys. Tross at det er overveldende negativt å miste noen i selvmord, vil jeg hevde, ut i fra egen erfaring og gjennom arbeidet med denne oppgaven, at posttraumatisk vekst er mulig. Uansett om det er ekte, eller slik noen forskere kaller det; en positivt motiverende illusjon, vil en positiv vekst kunne underlette en sorgprosess og gi etterlatte et nytt håp for fremtiden.

Fagpersoner kan med hjelp av informasjon om posttraumatisk vekst og samtaler med etterlatte, prøve å fremme veksten hos de som er åpne for det. Et helhetlig fokus på både de negative og positive elementene ved sorgen ser ut til å være nøkkelen for posttraumatisk tilpasning.

Et annet godt verktøy ser ut til å være gruppeterapi. Sammen med andre likemenn vil etterlatte ved selvmord kunne finne fellesskap, gjensidig forståelse og en reduksjon av stigmaet rundt selvmord. Det vil kunne øke sjansen for å få noe positivt ut av en ellers forferdelig sorg. Det var som nevnt et mål i denne oppgaven, og i min egen sorg.

6. Referanser

Bøker:

Befring, E. (2007) *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget.

Borge, A.I.H. (2010) *Resiliens*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bugge, K, E., Eriksen, H. & Sandvik, O. (2003) *Sorg*. Bergen: Fagbokforlaget.

Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving for studenter* (6.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Durkheim, E. (1991) *Selvordet. En sosiologisk undersøkelse* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dyregrov, K., Dieserud, G. & Plyhn, E. (2009) *Etter selvmordet – veien videre*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Eide, T. & Eide, H. (2008) *Kommunikasjon i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Førde, S. (2014) *Tapt barndom, eller...?* Bergen: Fagbokforlaget.

Heap, K. (2005) *Gruppet metode for sosial- og helsearbeidere*. (5.utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Joiner, T. (2005) *Why people die by suicide*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Artikler på nett

Collier, L. (2016, November) Growth after trauma. *Monitor on Psychology*. Vol 47, No. 10.
Hentet fra <https://www.apa.org/monitor/2016/11/growth-trauma>

- Dyregrov, K. (2004) Hvilken hjelp ønsker etterlatte ved selvmord? *Suicidologi*. Årg. 9, Nr. 2.
Hentet fra <https://journals.uio.no/suicidologi/issue/view/196>
- Frazier, P., Gavian, M., Park, C., Tennen, H., Tomich, P. & Tashiro, T. (2009) Does Self-Reported Posttraumatic Growth Reflect Genuine Positive Change? *National Library of Medicine*. Hentet fra <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19515115/>
- Førde, S. (2014, 5. april) Å klare seg mot alle odds. *Psykologisk.no*. Hentet fra <https://psykologisk.no/2014/04/a-klare-seg-mot-alle-odds/>
- Hafstad, G.S & Siqveland, J. (2008, 1. desember) Posttraumatisk vekst: Et mer helhetlig syn på posttraumatisk tilpasning. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2008/12/posttraumatisk-vekst-et-mer-helhetlig-syn-pa-posttraumatisk-tilpasning>
- Klonsky, E.D & May, A.M. (2015) The Three-Step Theory: A New Theory of Suicide Rooted in the «Ideation-to-Action» Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*. Hentet fra <https://www2.psych.ubc.ca/~klonsky/publications/3ST.pdf>
- Linde, K., Treml, J., Steinig, J., Nagl, M. & Kersting, A. (2017, 23. Juni) Grief interventions for people bereaved by suicide: A systematic review. *Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University of Leipzig, Leipzig, Tyskland*. Hentet fra <http://web.b.ebscohost.com/galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=7a6b8fd4-a747-4657-910d-10a182d7da81%40pdc-v-sessmgr05>
- Mancini, A. (2016, 01. juni) The Trouble with Posttraumatic Growth. *Psychology Today*.
Hentet fra <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/rethinking-trauma/201606/the-trouble-post-traumatic-growth>
- Ross, V., Kölves, K. & De Leo, D. (2019, Februar) Exploring the Support Needs of People Bereaved by Suicide: A Qualitative Study. *OMEGA – Journal of Death and Dying*.
Hentet fra https://www.researchgate.net/publication/331095311_Exploring_the_Support_Needs_of_People_Bereaved_by_Suicide_A_Qualitative_Study

- Stenberg, U. (2006, 15. desember) Møter tomrommet sammen. *Fontene*. Hentet fra <https://fontene.no/moter-tomrommet-sammen-6.47.3133.f00a84146e>
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999) The Dual Process of Coping with Bereavement: rationale and description. *Death studies*. 23:3. Hentet fra <https://www.tandfonline-com.galanga.hvl.no/doi/pdf/10.1080/074811899201046?needAccess=true>
- Stroebe, M. & Schut, H. (2015) Family matters in bereavement: Toward an integrative intrainterpersonal coping model. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6). Hentet fra https://www.researchgate.net/publication/284160753_Family_Matters_in_Bereavement_Toward_an_Integrative_Intra-Interpersonal_Coping_Model
- Stroebe, M., Schut, H. & Stroebe, W. (2011) Helsemessige følger av sorg. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/09/helsemessige-folger-av-sorg>
- Tedeschi, R. & Calhoun, L. (1996) The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. Hentet fra <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/15736598/1996/9/3>
- Tedeschi, R.C. og Calhoun, L.G. (2004) Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence: *Psychological Inquiry*. Vol. 15. No. 1. 1-18. Hentet fra <https://psycnet.apa.org/record/2004-11807-003>

Nettsider organisasjoner:

- Fellesorganisasjonen (FO). (2019, November). Yrkesetisk grunnlagsdokument. Hentet fra <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Folkehelseinstituttet (2020, 08. Januar). Selvmord i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selvmord-i-norge/>

Helsedirektoratet. (2011, November). Etter selvmordet – veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ivaretagelse-av-etterlatte-ved-selvmord/Etter%20selvmordet%20%20Veileder%20om%20ivaretagelse%20av%20etterlatte%20ved%20selvmord.pdf/_/attachment/inline/19d2ef7f-fd51-4f9b-83eb-a02d3b691a50:0ed69c301405f473659691591d3aa7cd2d3f0ab6/Etter%20selvmordet%20-%20Veileder%20om%20ivaretagelse%20av%20etterlatte%20ved%20selvmord.pdf

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. (2017, 13. Mars). Den fastlåste sorgen – komplisert sorg. Hentet fra <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/aktuelt/aktuelle-saker/2017/den-fastlaste-sorgen--komplisert-sorg.html>