

**Psykososiale belastninger for unge etterlatte ved
selvmord: Ønsker om bistand fra hjelpeapparatet**

Kari Dyregrov

Psykososiale belastninger for unge etterlatte ved selvmord: Ønsker om bistand fra hjelpeapparatet

Barn og unge som mister foreldre eller venner etter selvmord, er blitt omtalt som «de glemte sørgende» fordi de ofte blir oversett. Denne undersøkelsen belyser deres problemer og behov for bistand.

Deler av denne artikkelen er presentert som “The strain on young suicide bereaved as experienced by a youth sample” på XXIV World Congress - IASP (International Association for Suicide Prevention) i Killarny, Irland i august 2007

Studien er gjennomført ved hjelp av midler fra Stiftelsen Helse og Rehabilitering. Forfatteren var initiativtaker til Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE), satt fem år i landsstyret og er nå leder av fagrådet.

I 2004 ble det registrert 529 selvmord i Norge, 359 menn og 170 kvinner. Det tilsvarer en selvmordsrate på 15,8 per 100 000 for menn og 7,3 per 100 000 for kvinner (SSB, 2006). Dette innebærer at det hvert år blir mange mennesker tilbake etter tapet av en nærstående person (etterlatte), deriblant mange barn og unge. Hvor mange dette gjelder i Norge, vet man ikke. Forskning har vist at selvmord er en ekstremt belastende hendelse for de nærmeste etterlatte lenge etter selvmordet. Voksne etterlatte opplever nedsatt fysisk og psykisk helse, sosiale utfordringer og eksistensielle vansker (Brent, Moritz, Bridge, Perper & Canobbio, 1996; Dyregrov, 2003). Det finnes lite kunnskap om unge etterlattes situasjon, og svært lite om hvordan de ønsker å bli møtt av fagfolk og andre. Barn og unge som mister foreldre, søsken eller andre som står dem nær, ved selvmord, er blitt omtalt som «de glemte sørgende», fordi de lenge har blitt oversett, ikke er blitt nådd eller blitt ivaretatt godt nok av voksenpersoner i sine omgivelser (Dyregrov, 2005; McIntosh, & Wroblewski, 1988; Ranheim, 2002). For å bidra til å dekke unge etterlattes særegne og lite uttalte behov for støtte har Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE) gjennomført prosjektet «Styrket omsorgsapparat for unge etterlatte ved selvmord». Prosjektet består av tre trinn: en aksjonsdel (helgesamlinger med unge etterlatte), en forskningsdel (som artikkelen handler om) og en informasjonsdel (informasjon til potensielle støttemiljøer om hvordan de kan støtte de unge etter selvmordet).

Målet for forskningsdelen var å kartlegge unges psykososiale vansker, samt deres erfaringer med hjelp og støtte fra helsevesenet, skolen, familie og venner og andre unge etterlatte. Videre undersøkte man om studiens informanter ville ha ønsket hjelpen annerledes, og i så fall hvordan med hensyn til innhold, omfang og kvalitet. Selvhjelpsstrategier og personlig vekst ble også registrert.

Artikkelen formidler resultater som gjelder forholdet mellom unge etterlatte og helsevesenet, basert på informantenes egne erfaringer. Allerede publiserte artikler fra prosjektet har belyst de unges ønsker for hjelpetiltak fra terapeuter og fra skolen (Dyregrov, 2006a, 2006b).

Metode

Trettito unge etterlatte, ti gutter og 22 jenter, fylte ut spørreskjema, og 30 av disse deltok i fokusgruppeintervju. Informantene var 13–24 år (gjennomsnitt 18 år), åtte gikk i grunnskole, 16 i videregående skole og åtte studerte ved høyskole/universitet. Seks hadde mistet mor/far, 22 bror/søster, og fire hadde mistet nære slektninger/venner. Tiden siden dødsfallene varierte mellom en måned og sju år (gjennomsnitt tre år). Ungdommene var bosatt i alle landets helseregioner. Utvalget ble dannet via helgesamlingene, der de unge møtte andre etterlatte fra fredag til søndag i samtaler, filmfremvisning, og ulike ute- og inneaktiviteter. Deltakerne var rekruttert gjennom annonser i dagspresse, gjennom skole og helsesøstertjeneste, og LEVEs medlemsblad. Datainnsamlingen skjedde i etterkant av samlingene, da informantene fylte ut spørreskjema og deltok i fokusgruppeintervju. Til sammen 11 gruppeintervjuer, med to til fire ungdommer per gruppe, ble gjennomført i forbindelse med en samling, på forskerens kontor, eller i den unges hjem. Datainnsamling ble gjort på samlingenes tredje og siste dag for fem grupper, mens seks grupper fylte ut spørreskjema og deltok i intervjuer nær deres hjemsted 1–2 uker etter samlingene. Ved hjelp av en intervjuguide sikret man at visse temaer systematisk ble berørt.

Ved hjelp av et fire siders «hjelpeskjema» utarbeidet ved Senter for krisepsykologi ble omfanget av mottatt og ønsket hjelp kartlagt. Skjemaet besto av 172 standardiserte spørsmål og fem åpne spørsmål. I tillegg ble traumatiske etterreaksjoner målt ved hjelp av Impact of Event Scale (IES-15), som består av de to delskalaene unngåelsesatferd (åtte spørsmål) og invaderende tanker og minner (sju spørsmål). Sumskåren på IES-15 er 0–75, og grenseverdi over 35 brukes for å definere alvorlige posttraumatiske stressreaksjoner (Horowitz, Wilner & Alvarez, 1979). Sorgreaksjoner og personlig vekst ble kartlagt ved hjelp av Hogan Sibling Inventory of Bereavement (Hogan, 1990). Ordlyden i spørreskjemaet ble tilpasset til dem som hadde mistet andre enn søsken. Fokusgruppeintervju ble valgt som kvalitativ metode for å få frem erfaringer og opplevelser, samtidig som refleksjoner i gruppen ga informantene nye assosiasjoner og perspektiver for tolking av sine opplevelser (Bloom, Frankland, Thomas & Robson, 2001). Intervjudata ble analysert etter fortolkende

fenomenologisk metode (Kvale, 1996). Dette innebærer at intervjuene ble transkribert og deretter gjennomlest med sikte på å få et helhetsinntrykk av materialet. Uttrykk eller setninger som angikk problemstillingen, ble identifisert, og meningsinnholdet innenfor de kategoriene som avtegnet seg i materialet, ble analysert med vekt på likheter og forskjeller. I denne artikkelen brukes det kvalitative materialet først og fremst for å illustrere og utdype resultatene fra de statistiske analysene. Sorg- og kriseteori er benyttet i fortolkningen av materialet. Spørreskjemadata ble analysert ved hjelp av programpakken Statistica 7.

Resultater

Studiens unge selvmordsetterlatte slet i betydelig grad lenge etter selvmordet. Frustrasjon, selvmordstanker, kroppslig uro knyttet til minner om hendelsen, depressive tanker og følelser eller angst ble hyppig rapportert gjennom intervjuene. De fleste fortalte at de fungerte dårligere i dagliglivet (sov dårlig, endret spisemønster, isolerte seg fra venner, fikk skolevansker), og noen beskrev redusert selvbilde og identitetskrise (usikre sammen med venner, ikke «mentalt til stede», «ble plutselig voksen»). Omtrent halvparten av informantene slet med posttraumatiske stressreaksjoner i bekymringsfull grad i form av invaderende minner og bilder, eller gjennom unngåelse av alt som minnet om selvmordet (målt ved IES). Gjennomsnittsskåren på IES-15 var 36 (spredning 2–63 ($SD = 16.2$)).

Som vist i tabell 1 hadde halvparten av informantene posttraumatiske stressreaksjoner over grenseverdi på 35 for IES-15. De som hadde mistet relativt nylig (14 måneder), slet mer enn de som hadde mistet for lengre tid siden (> 14 måneder). Dette er vist ved resultatene for delskalaene for invaderende minner (gjennomsnitt henholdsvis 23 ($SD = 8.6$) og 17 ($SD = 5.9$)), og unngåelsesreaksjoner (gjennomsnitt henholdsvis 24 ($SD = 11$) og 17 ($SD = 3.2$)) ($p = 0.01$). Tendensen gjaldt begge delskalaene. Korrelasjonsanalyser viste ikke noen statistisk signifikante sammenhenger mellom relasjonen de unge hadde til avdøde, eller om de hadde vært med på å finne den døde.

Tabell 1. Posttraumatiske stressreaksjoner målt ved Impact of Event Scale-15 (N = 32)

Gjennomsnittlig skår på IES-15	Gjennomsnittlig skår på delskala for unngåelse	Gjennomsnittlig skår på delskala for intrusjon	Andel med skår > 35

Tabell 1. Posttraumatiske stressreaksjoner målt ved Impact of Event Scale-15 (N = 32)

Tid siden selvmordet	50	24	23	50
14 måneder				
> 14 måneder	34	17	17	46

1Grenseverdi for IES-15 er satt ved 35, dvs. skåringer over dette nivået indikerer høy grad av posttraumatisk stress

De posttraumatiske reaksjonene, som inkluderte flashbacks (påtrengende sanseinntrykk fra hendelsen/avdøde), vansker med å konsentrere seg og søvnproblemer eller mareritt, ble utdypet gjennom intervjuene. En ungdom uttrykte vanlige konsentrasjonsproblemer på grunn av invaderende tanker og spørsmål om det som skjedde, slik: *Det kommer hele tiden sånne tanker om hva som skjedde akkurat når det skjedde, hvordan det var han tenkte, hvorfor det skjedde....* Periodevis resulterte reaksjonene i mangel på energi med økt forekomst av fysisk sykdom og/eller sosial tilbaketrekking som følge. På to av utsagnene i Hogan Sibling Inventory of Bereavement om at «Jeg vil dø slik at jeg kan være sammen med ham/henne» og «Jeg tenker at jeg skulle vært død og han/hun skulle levd», svarte åtte personer (25 %) at dette var «ganske ofte» eller «nesten alltid riktig». En jente på 17 år uttalte: *Nå når jeg har det så tungt, så har jeg ikke lyst å leve på en måte.* Gjennom intervjuene var det flere som påpekte at man ikke kan nevne slike tanker for foreldre, som «er livredde for at noe mer forferdelig skal skje» eller «har mer enn nok med seg selv».

Mest utbredt var skolevansker. Gjennom intervjuene fortalte samtlige av informantene at de hadde, eller hadde hatt, vansker med å lære nytt og å konsentrere seg på skolen etter selvmordet. Spesielt når det var stille i timen, eller ved lekselesing hjemme, presset tanker seg på, med mye grubling om hvorfor selvmordet hadde skjedd. I Hogan Sibling Inventory of Bereavement krysset 43 % av deltakerne av for at de «nesten alltid» hadde vansker med å konsentrere seg, mens samtlige anga at det «av og til», «nesten alltid» eller «alltid» var vanskelig. Dette ble grundig utdypet i intervjuene. Konsentrasjonsvanskene gjorde at informantene trengte mer tid og grundigere forklaringer enn før for å lære nye og vanskelige ting. Om dette sa en gutt på 14 år: *Det blir bare sånn at en klarer ikke gangetabellen engang, ikke sant. Det tar mye lengre tid for meg, altså, å få inn at det regnestykket er sånn. Og jeg trenger mye bedre forklaring.* En 13-åring sa det slik: *Tankene kommer liksom når man er hjemme og gjør lekser og sånn, når jeg sitter alene helt stille på et rom.*

Gjennom intervjuene fortalte mange om økt skolefravær og svakere karakterer på grunn av dårlig søvn med mareritt, nedsatt allmenntilstand og sykdom. Etter som tiden gikk, økte problemene i takt med at omverdenen gradvis glemte hva de hadde opplevd. Økende modenhetsgrad gjorde at

informantene hadde behov for å forstå og snakke om det som hadde skjedd – lenge etter at alle trodde de hadde «glemt».

Mangelfull støtte

Informantene fortalte om sønderknuste foreldre som hadde vært ute av stand til å gi dem støtte og omsorg i lang tid etter selvmordet. I stedet hadde mange av informantene måttet overta foreldreroller overfor mindre søsken, eller omsorgsroller for foreldre den første tiden. En 19-årig jente sa: *Jeg kunne ikke tatt imot støtte fra mamma eller familien den tiden, det hadde ikke funket. For du ser at hun har det så vondt, og du har ikke lyst. Jeg måtte mate mamma det første døgnet, jeg kunne ikke, det funket ikke det.* Informantene ønsket at lærerne i større grad kunne forstå hva de slet med, og hadde mange tanker om og forslag til hvordan skolen bedre kunne hjelpe dem.

To unge som hadde mistet en bestefar og en onkel, uttrykte at de også hadde opplevd sterke reaksjoner i ettertid, men opplevde at de ikke ble sett av hjelperne. Spesielt såre var de informantene som har mistet bestevenn eller kjæreste og opplevde at de ikke ble regnet med. Hjelpetiltak var gjerne rettet mot nærmeste biologiske familie, mens de selv, som kanskje hadde stått aller nærmest de siste årene før dødsfallet, ikke ble inkludert.

Behov og ønsker for hjelp

Flesteparten mente at ungdom vil trenge støtte og hjelp utenfor familien etter et selvmord. En kvinnelig 17-åring uttrykte seg slik: *Det er veldig få som kan gå gjennom sånne ting uten å få hjelp. Jeg tror de fleste må ha hjelp. Det tror jeg. Jeg tror uansett at det er viktig å snakke med noen utenfor familien.*

Gjennom «hjelpskjemaet» anga 69 % (22) av informantene at de opplevde behov for hjelp fra fagfolk i svært stor/nokså stor/viss grad, mens 19 %/12 % i liten/ingen grad hadde behov for slik hjelp. Ved korrelasjonsanalyser av «behov for hjelp» mot variabler som kunne ha forklaringsverdi, var det en statistisk signifikant sammenheng ($p < 0.05$) mellom sterkere behov for hjelp og det å være jente ($r = 0.54$), å savne støtte fra familien ($r = 0.35$), å isolere seg ($r = 0.51$), høy grad av påtrengende minner ($r = -0.50$) (intrusjon), og sterke sorgreaksjoner ($r = 0.64$). De som opplevde størst behov for hjelp, benyttet også i større grad «en person de kunne fortelle alt til» ($r = 0.54$) ($p = 0.008$). Man fant ingen statistisk signifikant korrelasjon mellom behov for hjelp og relasjon til avdøde eller tid siden død. Resultatene fra korrelasjonsanalysene kan selvsagt ikke peke på årsaksforhold, men bare antyde komplekse sammenhenger. De kvalitative dataene viser imidlertid nyanseringer i retning av enda større belastning på den unge når den unge har mistet forelder eller søsken, fordi den unges

omsorgsperson da er mer rammet. Beskrivelsene av de unges sorg og krisereaksjoner har også preg av større grad av uvirkelighet og sjokk når det er kort tid siden dødsfallet, mens savnet er større etter en tid.

Gjennom intervjuene og åpne spørsmål i «hjelpskjemaet» ga informantene detaljerte beskrivelser av hvilken hjelp de ønsket fra fagfolk (tabell 2). Selv om de ønsket rutinemessig profesjonell hjelp, måtte det skje i samråd med og tilpasset den enkeltes behov for hjelp. Hjelperne må ikke spørre om de trenger hjelp – de må bare tilby, fordi man ikke klarer å be om hjelpen selv. I starten er man fullstendig i sjokk, og «vet ikke opp eller ned på situasjonen», hva man trenger, eller hva som finnes av hjelp.

Tabell 2. Unge etterlattes ønsker om ivaretagelse fra fagfolk

- Fleksibilitet som hovedregel – slippe å få noe «trædd ned over hodet»
 - Automatisk tilbud om hjelp – slippe å lete frem og be om hjelp
 - Tidlig hjelp, som gjentas ved skiftende behov over tid
 - Hjelp i beredskap hvis/når man trenger det
 - Samtalehjelp fra kvalifiserte fagfolk – og kjemien må stemme
 - Ønsker eget fokus/individuelle samtaler – for å kunne snakke fritt
 - Informasjon om hendelsen – ikke holdes utenfor
 - Informasjon om/kobling til LEVE – for å møte unge i samme situasjon
-

Informantene foreslo at dersom ungdom avslår hjelp, fordi det er for tidlig, eller man ikke skjønner vitsen ved det, burde man få et visittkort, slik at hjelperne kunne nås ved en senere anledning. Men det beste ville være at hjelperne selv tok kontakt ved et senere tidspunkt. En jente på 17 år formulerte seg slik: *De burde kommet tilbake flere ganger. Noen trenger hjelp der og da, mens andre har lyst å ta det litt innover seg og roe det helt ned og prøve å finne litt ut av det selv.* Mange av informantene følte stor usikkerhet i forhold til egne reaksjoner fordi reaksjonene var så sterke, og de ikke visste hvor det kunne ende. De ønsker derfor trygghet for at «noen» sto klare til å hjelpe dem hvis de skulle komme til å trenge det. Vissheten om at hjelpen ville komme når de trengte den, ville være som en livbøye og bidra til at de ikke «gikk under».

Basert på negative erfaringer poengterte mange informanter at det er viktig å bli informert og inkludert på en direkte og empatisk måte. Man må ikke bli holdt utenfor det resten av familien får av opplysninger om omstendigheter rundt selvmordet. Dette gjelder både ved eventuelle leteaksjoner, og senere når selvmordet er bekreftet. De mente det var viktig å få informasjon om hva som har skjedd, innhold i eventuelle avskjedsbrev, og hva som skal skje videre. På et senere tidspunkt var det ønskelig med informasjon om normale reaksjoner når man mister noen i selvmord.

Informantene ønsket hjelp fra kvalifiserte fagfolk, særlig ble samtalehjelp med psykolog, helsesøster og (sosial)lærere etterlyst og ønsket. Men de ba samtidig om at alle sentrale hjelpeinstanser etter selvmord, som prest, politi, lege, lærere og begravelsesbyrå, i større grad burde rette oppmerksomheten mot unge etterlattes situasjon. Med utgangspunkt i uheldige møter var informantene tydelige på at fagfolk må ha nødvendig kunnskap og kvalifikasjoner for å møte disse unge. For at «hjelpen skal nå frem», er det avgjørende at kjemien stemmer. Mange hadde snakket godt med helsesøster eller sosiallærer, som ofte fungerte som et lavterskeltilbud fordi de var stasjonert ved skolene. En 19-årig jente sa: *Det er så fint at du kan gå bort og snakke (med helsesøster på skolen) hvis du har behov for det, det er veldig greit å vite hvis det skulle dukke opp noe. Det er så lite som skal til, og det er så lett å føle seg helt alene, men det er så lite som skal til for at du ikke føler det.*

Noen unge hadde hatt foreldre med på samtaler med psykolog, prest, lege osv., andre ikke. Ingen av dem sa at de hadde savnet å ha foreldre med under sine samtaler, men mange hadde savnet muligheten til å snakke med en fagperson på tomannshånd. Da trodde de at de lettere hadde kunnet si alt som plaget dem, også det som de ville skåne foreldre eller søsken fra å høre.

Push oss litt mer!

Mange informanter sa at de selv hadde medvirket til at de ikke hadde fått den hjelpen de i ettertid skulle ønsket seg. De var ikke alltid så flinke til å uttrykke seg og gi hjelperne beskjed om at de ikke hadde det godt. Fordi informantene av ulike grunner prøvde å skjule det, innså de at det heller ikke var lett for andre rundt å hjelpe dem. Noen hadde avslått hjelp som var tilbudt, og om dette sier de fleste: «Push oss litt mer og gjenta tilbud om hjelp. Hjelperne må tore å være litt mer offensive, og ikke bare ta den første avvisningen for god fisk.» Andre informanter, som aldri hadde fått hjelp, kunne tenke seg at det ville kunne være vanskelig å ta imot tilbud, men mente de ville ha gjort det dersom utenforstående hadde motivert dem. Men en del informanter var også skeptiske til å bli presset for fort til å åpne seg (for mye). Da gjelder det «å finne slurepunktet», som en jente på 17 år formulerte seg: *Den psykologen jeg hadde, skulle liksom få meg til å si absolutt alt. Jeg ville egentlig ikke si så veldig mye, men han fikk meg faktisk til å si veldig mye. Så det er sikkert det som ødela det at jeg ikke fikk den hjelpen jeg trengte. Kanskje ikke presse, men på en måte litt presse, finne slurepunktet liksom. Men vi må være med på å bestemme.*

Informantene innrømmet at det ikke vil være lett for fagfolk eller familiemedlemmer å finne «slurepunktet», eller å vite hvor mye de skal «pushe» den enkelte unge for å gi den hjelpen de trenger og/eller klarer å ta imot. Mange informanter signaliserte at de måtte skyve reaksjoner unna i starten,

for i det hele tatt å være i stand til å holde seg oppe. Like etter selvmordet måtte de ta virkeligheten inn litt etter litt, og da klarte de ikke å forholde seg til velvillige hjelpere eller familiemedlemmer som intenst ville hjelpe dem. Nærværelse og gjentatte forsiktige tilbud om hjelp og støtte ville derfor være løsningen, mente mange.

Ønske om kontakt med LEVE ble nevnt både når informantene ble spurt om hvilken støtte de trengte, og hvilke råd for hjelp til selvhjelp de ville gi annen ungdom i samme situasjon. De unge i undersøkelsen hadde fått vite om LEVEs ungdomssamlinger fra helsesøster eller andre i hjelpeapparatet, og mente at slikt samarbeid mellom hjelpeapparatet og LEVE burde styrkes.

Diskusjon

Utvalget var landsdekkende og rekrutteringsmåten åpen (annonsering, skole og helsesøstertjeneste, LEVEs medlemsblad) med mulighet for å representere all ungdom som samtykket til slik deltakelse. Studiens styrke er utvalgets relative homogenitet (mistet nærstående, en viss aldersgruppe) og at både kvalitative og kvantitative datakilder er brukt. To unge etterlatte gjennomleste og «validerte» kvalitativt materiale, og spørreskjemaet er tidligere brukt på voksne etterlatte for å studere samme fenomen (Dyregrov, 2003). Utvalget kan være skjevt, fordi undersøkelsen etterfulgte ungdomssamlinger der unge etterlatte ved selvmord fikk treffe andre i samme situasjon. Man kan ha rekruttert personer som er mer opptatt av studiens problemstilling fordi de sliter, eller som i større grad er seg bevisst sine reaksjoner, og/eller studiens unge kan være mer ressurssterke eller mer konfronterende enn andre unge etterlatte. Selv om det er vanskelig å tenke seg at informantene skulle konstruere nye tanker og forestillinger om sine opplevelser og sine følelser av sin særegne situasjon ut fra å høre andres beskrivelser, er det sannsynlig at samlingene og den forutgående spørreskjemabesvarelsen kan ha preget intervjuene ved at de unge har fått økte assosiasjoner til egne opplevelser og tanker. Det lave antallet informanter begrenser den statistiske utsagnskraften. Når den unges relasjon til avdøde, samt om de var med på å finne, ikke korrelerer med posttraumatiske reaksjoner slik man ellers finner det i litteraturen, kan forklaringen være at utvalget er relativt lite, og har få informanter i undergruppene.

Studien bekrefter tidligere funn om at unge sliter med psykososiale vansker og posttraumatiske etterreaksjoner lenge etter selvmordet (Dyregrov, 2005, 2006a, 2006b; Sethi & Bhargava, 2003). Når man sammenlikner gjennomsnittsskårene i denne studien med tilsvarende til de

unge i den norske landsdekkende undersøkelsen av etterlatte ved selvmord (Omsorgsundersøkelsen) (Dyregrov, 2005), ser man klare likhetstrekk. Nivået tilsier at informantene har høy grad av posttraumatiske stressreaksjoner (Yule, 1999). Brent og medarbeidere fant at om lag en tredel av unge etterlatte er innom tanken på selv å gjøre det slutt (Brent et al., 1996), som er omtrent samme omfang som i denne studien. Som vist også i andre studier er informantenes utbredte konsentrasjonsvansker på sin hovedarena, skolen, sannsynligvis en konsekvens av de store psykososiale belastningene etter selvmordet (Dyregrov, 2006a, 2006b; Pfeffer et al., 1997; Sethi & Bhar-gava, 2003). Midt oppi sitt livs mareritt og krise opplever studiens unge forventninger om å prestere, å lære nytt, fungere som før og ta seg av omsorgsoppgaver hjemme.

Informantene opplevde ikke å bli hjulpet tilstrekkelig i sine nære sosiale nettverk. Fordi de er midt i en løsrivningsfase og ikke tør eller finner det naturlig å utlevere sine innerste følelser, støtter de seg i liten grad på mor og far. Tvert imot, en del unge overtar foreldreroller og beskytter foreldre fra å se hvor vondt de selv har det. Tidligere forskning har vist at slik omsnuing av roller kan henge sammen med at voksne er så sterkt berørt at de for en periode ikke kan fylle omsorgsroller, at de unge har mer effektive mestrings- eller bortskyvingsstrategier, eller at de er beskyttet fra å ta inn konsekvensene på samme måte som de voksne (Dyregrov, 2003, 2005). Det er derfor ikke uventet at studiens unge opplever behov for å bli sett og hjulpet av noen utenfor hjemmet. De ønsker å snakke om vanskene sine til noen som tåler å høre hvor vondt de har det, som bare er der for dem, og som kan gi dem spesifikk hjelp ved behov (Dyregrov, 2006b).

Når informantene ikke føler seg ivaretatt på «egne premisser», handler det sannsynligvis om et sammensatt bilde. For det første har hjelpeapparatet i liten grad hatt kunnskap om hvilket traume selvmord i nær familie representerer for unge. Dessuten har det trolig vært for stor tillit til at de unge hjelpes i kjernefamilien. Fagfolk som møter unge etterlatte etter selvmord, oppfordres av informantene til å samarbeide med dem og kanskje også «pushe dem litt» for å tilrettelegge hjelp. Informantene ber om et hjelpetilbud som kommer tidlig, er oppsøkende, lett tilgjengelig og fleksibelt, kvalifisert til å møte unge i krise og være samtale- og informasjonsfokuseret. I tillegg ber informantene om at hjelpen må ha et lengre tidsperspektiv enn det de møter i dag, og det må formidles kontakt til unge i samme situasjon.

Kari Dyregrov

Senter for Krisepsykologi
 Fortunen 7
 5013 Bergen
 Tlf 55 59 61 80
 E-post kari@krisepsyk.no

Referanser

- Bloom, M., Frankland, J., Thomas, M. & Robson, K. (2001). *Focus groups in social research*. London: Sage Publications.
- Brent, D. A., Moritz, G., Bridge, J., Perper, J. & Canobbio, R. (1996). The impact of adolescent suicide on siblings and parents: A longitudinal follow-up. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26, 253–259.
- Dyregrov, K. (2003). *The loss of child by suicide, SIDS, and accidents: consequences, needs and provisions of help*. Doktoravhandling. Bergen: HEMIL, Universitetet i Bergen.
- Dyregrov, K. (2005). Siblings after suicide: «the forgotten bereaved». *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 714–24.
- Dyregrov, K. (2006a). Skolens viktige rolle etter selvmord: ny forskning om unge etterlattes ønsker for hjelp og støtte. *Bedre Skole*, 1, 46–51.
- Dyregrov, K. (2006b). Hvordan ønsker unge selvmordsetterlatte å bli møtt av psykologer? – en brukerundersøkelse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 787–794.
- Hogan, N. (1990). Hogan Sibling Inventory of Bereavement. I J. Touliatos, B. Perlmutter & M. Straus (Eds.), *Handbook of family measurement techniques* (s. 524). Newbury Park, CA: Sage.
- Horowitz, M., Wilner, N. & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209–218.
- Kvale, S. (1996). *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing*. London: Sage.
- McIntosh, J. & Wroblewski, A. (1988). Grief reactions among suicide survivors: An exploratory comparison of relationships. *Death Studies*, 12, 21–39.
- Pfeffer, C. R., Martins, P., Mann, J., Sunkenberg, R. N., Ice, A., Damore, J. P., Gallo, C., Karpenos, I. & Jiang, H. (1997). Child survivors of suicide: psychosocial characteristics. *Journal of American the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 65–74.

Ranheim, U. (2002). *Vær der for meg*. Vollen: Tell.

Sethi, S. & Bhargava, S. C. (2003). Child and adolescent survivors of suicide. *Crisis*, 24, 4–6.

SSFF (2006). Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging. Statistikk www.med.uio.no/ipsy/ssff/statistikkmeny.html (22.11.2006).

Yule, W. (1999). *Post-traumatic stress disorders: concepts and therapy*. London: Wiley.