

Bjørn Christiansens minnepris for 2007

Fanny Duckert
Universitetet i Oslo
fanny.duckert@psykologi.uio.no

Pål Johan Karlsen

Monica Martinussen
Avdeling for militærpsykologi og lederutvikling, Forsvarets Høgskole

Inger Hilde Nordhus
professor, Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen, og professor II, Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo
Elisabeth.Flo@uib.no

Trude Reinfjell, Trond H. Diseth og Arne Vikan er tildelt Bjørn Christiansens minnepris for artikkelen *Barn og kreft: Barns tilpasning til og forståelse av alvorlig sykdom* (årgang 44, nr. 6, s. 724 - 734).

Minneprisen, som i år er på kr 30 000, utdeles hvert år som en anerkjennelse for et særlig betydningsfullt faglig bidrag i Tidsskrift for Norsk Psykologforening. I statuttene fremheves arbeider som antas å bidra til å utvikle psykologifaget og til å gjøre psykologprofesjonen synlig på en god måte. Det stilles krav til komposisjon, språklig utforming og faglig stringens. Priskomiteen har bestått av Fanny Duckert, Pål Johan Karlsen, Monica Martinussen og Inger Hilde Nordhus.

Reinfjell, Diseth og Vikan redegjør i sin artikkel for de mange utfordringer som møter kreftsyke barn og deres familier. Kreft er den hyppigste dødsårsaken av sykdom hos barn mellom 1 og 15 år i den vestlige verden. I Norge er det om lag 130 nye tilfeller hvert år, og rundt 40 barn dør. Leukemi (blodkreft) utgjør vel en tredel av alle tilfellene med barnekreft; hjernesvulst står for en knapp firedel. Mens behandlingen av den vanligste kreftformen, akutt lymfatisk leukemi, tar opptil 2 - 2,5 år, kan de helsemessige og psykososiale ettervirkningene vare i årtier. Kreft oppleves som en trussel mot livet, og familiens totale livssituasjon vil i stor grad påvirkes - alle må tilpasse seg. Studier viser at kronisk sykdom hos barn gir 2 - 3 ganger høyere risiko for psykososiale vansker. Hyppig og utstrakt skolefravær kan forårsake redusert kognitiv fungering. Strålebehandling i tidlig alder kan gi alvorlige kognitive og nevropsykologiske senskader.

Artikkelen viser hvordan våre antakelser om barns behov har forandret seg over tid. I 1950- og 1960-årene skulle barnet beskyttes fra viten om at sykdommen nesten alltid var dødelig, og familien skulle parallelt forberedes på barnets død. Tidligere hadde det vært vanlig å fraråde at foreldre besøkte barna sine under sykehusinnleggelse, da dette ville gjøre barna urolige og mindre medgjørliche. Den psykologiske forskningen bak Bowlbys tilknytningsteori bidro til økt forståelse for tilknytning og separasjon i forhold til barn på sykehus, og som en følge ble praksisen ved norske sykehus endret. Effekten av å holde tilbake informasjon var like fullt med på å få barna til å føle seg ensomme og isolerte.

I 1970- og 1980-årene skjedde det et skifte fra ensidig fokus på å forberede døden, til hvordan en kunne leve med en livstruende tilstand. Samhandlingen mellom barn og omsorgsperson ble betraktet som grunnleggende for barnets utvikling og tilpasning. Når et barn rammes av alvorlig sykdom, kan dette samspillet forstyrres, blant annet på grunn av foreldrenes angst og bekymring, og derfor være

en risikofaktor for barnets videre utvikling. Både den syke og familien har behov for informasjon og åpenhet.

1990- og 2000-årene har vært preget av mer intensiv behandling og økt overlevelse. Man skal ikke lenger bare informere barna, men også involvere dem i bestemmelser om behandlingen, og gjøre dem delaktige i behandlingsprosedyrer. Hele familien, også søsken, skal følges opp. Hele barnets naturlige nettverk, som skole, barnehage, venner og fritidsaktiviteter, skal mobiliseres.

Men fortsatt gjenstår mye. Det er en stor utfordring å ivareta barnets emosjonelle behov når en som forelder overveldes av bekymring og angst. Selv om flertallet av kreftsyke barn ønsker informasjon om prognosen, mener stadig et flertall av foreldrene at dette er unødvendig. Samtidig registrerer barn atmosfæren og foreldrenes bekymringer, og de unngår å spørre, fordi de vil beskytte foreldrene sine. Reinfeil, Diseth og Vikan understreker at det å snakke om døden med sitt døende barn ikke bare kan hjelpe barnet i den vanskelige slutfasen, men også foreldrene i sin sorgbearbeidelse etterpå.

Bjørn Christiansens minnepris gis i år til tre sentrale helseforskere som viser at psykologisk teori har store implikasjoner for moderne psykosomatikk. Det ligger et betydelig potensial i å anvende psykologisk tenkning for å bedre livet til unge mennesker med alvorlig sykdom, både under sykdomsbehandling, ved eventuelt tilbakefall, og i senere år som frisk. Barns forståelse av sin sykdom varierer som en funksjon av barnets alder og modenhet, og graden av tilpasning påvirkes av karakteristika ved sykdommen, situasjonelle faktorer, egenskaper hos barnet og egenskaper hos familien. Forfatterne har på en fremragende måte vist hvordan psykologisk kunnskap og forståelse kan anvendes innenfor somatiske sykehus og medvirke til dramatisk bedre behandling og livskvalitet hos pasienter med tunge somatiske lidelser.

TIDLIGERE PRISVINNERE

- 1989 Nils Eide-Midtsand
- 1990 Halldis Leira
- 1991 Michael Helge Rønnestad og Thomas M. Skovholt
- 1992 Ellen Hartmann
- 1993 Elisabeth Backe-Hansen
- 1994 Ole David Brask
- 1995 Helen Johnsen Christie og Nora Sveaass
- 1996 Atle Dyregrov og Magne Raundalen
- 1997 Ivar Reinvang
- 1998 Kjersti Wogn-Henriksen
- 1999 Tor-Johan Ekeland
- 2000 Marte Nilsson og Helene Trana
- 2001 Halvor Kjølstad
- 2002 Jarle Eid og Bjørn Helge Johnsen
- 2003 Annika Melinder og Svein Magnussen
- 2004 Kim Larsen
- 2005 Roar Solholm, Elisabeth Askeland, Terje Christiansen og Mona Duckert

- 2006 Hanne Haavind