

Masteroppgave

Sorgstøtte etter tap ved død i nære relasjoner.

Teoretiske betraktninger i et fenomenologisk perspektiv.

Sorg som fenomen: En vurdering av sentrale forståelsesmodeller fra et klinisk erfaringsgrunnlag.

Problemstilling:

Hvordan kan barn og unges sorg etter tap forstås på en best mulig måte?

Av

Knut Andersen

Master i helse- og sosialfaglig arbeid med barn og unge

Avdeling for helse- og sosialfag

Høgskolen i Lillehammer



**Høgskolen
i Lillehammer**

Lillehammer University College • hil.no

Forord.

Å skrive denne oppgaven har vært en reise. Den har fortonet seg på samme måte som mange andre reiser jeg har gjort. Det har vært mange nye inntrykk og hverdager preget av spenning og utforskertrang. Turen har også medført krevende perioder hvor jeg har vært litt usikker på om det er mulig å nå målet. Hele vegen har det vært nødvendig å møte andre med større reiseerfaring for å få innspill og hjelp. Den største hjelpen har jeg fått fra de lokale: De som har daglige erfaringer i dette landskapet: Både klinikere og tapsrammede. Det er krevende å reise om man ikke har noe å komme hjem til. Det har jeg. Tusen takk til dere alle.

Alle tapsrammede barn og unge: Uten dere hadde dette vært umulig. Dere har lært meg mye om sorg. Takk for deres åpenhet og villighet til å fortelle.

Halvor Fauske: En fantastisk veileder. Det er mange måter å gjøre jobben sin, din måte å støtte og samtidig utfordre har vært viktigere enn du tror.

Psykolog John Arrowsmith Wilhelmsen: Det er ikke mange som bruker lange lørdager på kontoret for å hjelpe en kollega med oppgaveskriving. Du har lært meg mye.

Svigerfar: Takk for at du tok med oppgaven på ferie for å lese korrektur ved bassengkanten.

Kjære Beate: Takk for alle timer du har tatt hovedansvar for barna, og at du gav meg muligheten til denne reisen.

Eline, Jakob og Hannah: Dere er en til stor inspirasjon og er med å holde pappa på bakken.

Innholdsfortegnelse

1 DEL 1 BAKGRUNN FOR OPPGAVEN, AVGRENSINGER, TEORETISK OG METODISK

GRUNNLAGSFORSTÅELSE	4
1.1 INNLEDNING:	4
1.2 STUDIENS PROBLEMSTILLING, HENSIKT OG OPPBYGNING.	5
1.3 METODER OG TEORETISKE PERSPEKTIV	7
1.4 DATAINNSAMLING OG UTVALG.	8
1.5 ETISKE UTFORDRINGER.....	10
1.6 OM FENOMENOLOGI.	11
1.7 SORG OG SORGTEORI I ET FENOMENOLOGISK PERSPEKTIV.	15
1.8 SOSIALKONSTRUKIVISME OG SPRÅK.....	16
1.9 AVGRENSINGER:	17
1.9.1 Tap.....	17
1.9.2 Tidsavgrensede faglige kontroverser.	17
1.9.3 Alder og modenhet.....	18
1.9.4 Fenomenologiske problemstillinger.	18
1.9.5 Profesjonsetiske problemstillinger.	18
1.10 SPRÅK OG BEGREPER.....	18
1.10.1 Begrep og fenomen	19
1.10.2 Sorg.....	19
1.10.3 Hjelper	19
1.10.4 Tapsrammet.	20
1.10.5 Persepsjon.....	20
1.10.6 Modeller og teorier.....	20
1.10.7 Helse og diagnoser	21
1.10.8 Traume	22
1.10.9 Resiliens	23
1.10.10 Om systembegrepet:	23
1.11 KATEGORISERING I LITTERATUREN.....	24
1.11.1 Barn.	24
1.11.2 Ungdom.	25
1.11.3 Tap.....	25
1.11.4 Kategorisering av død.....	26
1.11.5 Oppsummering.	33

2	DEL 2 PRESENTASJON OG ANALYSE AV FORSKJELLIGE FORSTÅELSESMODELLER.	34
2.1	TEORETISKE MODELLER AV SORGBEARBEIDELSE I ET HISTORISK LYS.....	34
2.1.1	<i>Faser og stadier</i>	35
2.1.2	<i>Modeller som setter fenomenet sorg i et systemisk perspektiv</i>	36
2.1.3	<i>Modeller som setter fenomenet sorg i et samfunnsperspektiv</i>	37
2.2	EN NÆRMERE BESKRIVELSE AV UTVALGTE MODELLER.....	38
2.2.1	<i>To sporsmodellen: (Rubin, 1999)</i>	38
2.2.2	<i>Toprosessmodellen (Stroebe & Schut, 1999)</i>	40
2.2.3	<i>Range of Responses to Loss – RRL (Machin, 2001)</i>	42
2.3	ANALYSE.....	45
2.3.1	<i>Fasemodellene i perspektiv:</i>	45
2.3.2	<i>To prosessmodellen og RRL i perspektiv</i>	47
2.3.3	<i>Felles ankepunkt for alle modellene</i>	48
2.3.4	<i>Unik sorg- uniforme instruksjoner.</i>	52
3	DEL 3: IMPLIKASJONER OG VIDERE TEORIBYGGING.	54
3.1	PRESENTASJON AV EN ALTERNATIV MODELL.....	54
3.2	PERSPEKTIVER OG DIMENSJONER AV SORG.	55
3.2.1	<i>Relasjonen mellom dimensjoner og perspektiver</i>	56
3.3	DIMENSJONER AV SORG	57
3.3.1	<i>Skillet mellom tanker, følelser og kropp</i>	57
3.3.2	<i>Den biopsykososiale modellen</i>	57
3.3.3	<i>Sorg og tanker</i>	58
3.3.4	<i>Sorg og følelser</i>	59
3.3.5	<i>Sorg og eksistensielle verdier</i>	61
3.3.6	<i>Oppsummering</i>	63
3.4	PERSPEKTIVER AV SORG.....	64
3.4.1	<i>Systemperspektivet</i>	64
3.4.2	<i>Opplevelsesperspektivet -opplevelsen som blir til en erfaring</i>	72
3.4.3	<i>Reaksjonsperspektivet:</i>	81
3.4.4	<i>Sorg og kropp</i>	84
3.4.5	<i>Gjennomføringsperspektivet</i>	89
3.4.6	<i>Oppsummering</i>	91
3.4.7	<i>Avslutning og videre implikasjoner</i>	93
3.5	LITTERATURLISTE:	95
	<i>Vedlegg 1</i>	107

1 Del 1 Bakgrunn for oppgaven, Avgrensinger, teoretisk og metodisk grunnlagsforståelse

1.1 Innledning:

Bakgrunnen for denne oppgaven har vært arbeidet som er drevet ved Seksjon for sorgstøtte på Akershus universitetssykehus HF (Ahus). Dette er en enhet som har utviklet seg fra 1 til 7 faste medarbeidere i tiden 1999 – 2013. I dag er Ahus en av to sykehus i landet som har faste ansatte som bare arbeider med etterlatte. Seksjonen samarbeider med 13 kommuner, samt 3 bydeler i Oslo, og har derfor et stort tilfang av tapsrammede. Her arbeider jeg, og disse menneskemøtene er mitt arbeid. Hovedsakelig møter jeg barn og unge, og jobben har også blitt et engasjement som har tatt større plass i hode og kropp enn en ni til fire jobb.

Denne oppgaven omhandler sorg. Fenomenet er så gammelt som mennesket selv, noe mytene og bibelens tekster viser oss. Sorg er en av de kostnadene vi betaler for å være mennesker. Sorg som tema og et formulert anliggende i den vestlige historie kom ved inntoget av "det moderne" (Nørager, 1985, ss. 15-16). De første skriftlige referansene er fra midten av 1600 - tallet (Parkers, 2001).

Det er foreslått mange forskjellige forståelsesmodeller og teorier som er egnet til å sette ord på og forstå hvordan mennesker reagerer etter et tap. Det er slike teoretiske perspektiver denne oppgaven omhandler. Disse teoriene er i seg selv bare et rammeverk. Modeller kan gjøre tapsrammede til objekter og gir nødvendigvis ikke noen hjelp til å belyse hvordan man kan bearbeide og internalisere tapet. Denne oppgaven forsøker imidlertid å fokusere på dette; forståelsen av sorg i lys av hva som kan være til hjelp for å bearbeide og internalisere et betydningsfullt tap. Det har vært mange som har bidratt i denne utviklingen. Blant de mest toneangivende finner vi blant annet psykologene Freud (1917), Lindemann (1944), (Bowlby, 1969,1970,1980) og Worden (1983). I løpet av de siste 20 årene har stadig nye faggrupper kommet med innspill som har fortsatt å utvide perspektivene på fenomenet, og hvordan sorgprosessen ser ut. Disse innspillene har gitt en større forståelse for de fenomenene som oppstår etter et tap. I et teoretisk perspektiv er de fleste modellene generelle. De sier lite eller ingen ting om det å være barn eller

ungdom. Selv om oppgaven hovedsakelig omhandler barn og unge sine erfaringer med tap ved død, er mye av det teoretiske materialet som danner grunnlaget for vår forståelse av sorg av en mer generell karakter.

Vår forståelse av fenomenet sorg er utslagsgivende for hvordan sorg møtes. Forståelsen av et fenomen gir altså konsekvenser for hvordan man møter mennesker som erfarer det. Konigsberg (2011) hevder at vår vestlige forståelse av sorg og sorgprosesser er for smal og ensartet:

“Our grief culture maintains that ‘everyone’s grief is unique,’ and then offers a uniform set of instructions” (Ibid. s 15).

I denne uttalelsen fremheves et mulig misforhold mellom teori og virkelighet: Sorg som fenomen er en individspesifikk prosess. Man vet at mennesker sørger ulikt (Bugge, Eriksen, & Sandvik, 2003). Utfordringene kan dermed oppstå dersom en unik erfaring blir møtt med en forutinntatt forståelse av sorg som gir for lite rom for det idiosynkratiske, fordi forståelsen og modellene er for avgrenset.

Allikevel – modeller må nødvendigvis avspeile et forenklet bilde av virkeligheten. For å skape gode modeller er det helt nødvendig med en slik forenkling.

Et sentralt spørsmål er da om modeller for sorgforståelse er for avgrensede i forhold til reell erfaring, og om disse modellene speiler for lite av kompleksiteten som ligger i fenomenet sorg.

1.2 Studiens problemstilling, hensikt og oppbygning

Problemstillingen som ønskes belyst er:

Hvordan kan barn og unges sorg etter tap forstås på en best mulig måte?

Opgaven har fokus på barn og unge i aldersgruppen 4-18 år og studiens hovedhensikt er å gi en best mulig forståelse av fenomenet sorg etter betydningsfulle tap. Dette kan være nyttig av flere grunner.

- På samme måte som et glassprisme skiller fargene i en lysstråle, er målet med oppgaven å belyse og sette ord på forskjellige elementer av fenomenet sorg. På denne måten kan forståelsen av fenomenet utvides, og essensielle anliggender av dette fenomenet kan bli synliggjort på nye måter. Disse essensielle anliggende kan benyttes for å illustrere fenomenets strukturelle

oppbyggelse, slik at et nytt, alternativt forslag til en teoretisk modell kan presenteres i slutten av oppgaven.

- Private problemer blir i større grad offentlige anliggender. Problemstillinger som før angikk den enkelte, blir i større grad et samfunnsansvar.

Med en stadig utvikling og utvidelse av «velferdsstatlige målsettinger» blir krav til hjelp og støtte fra det offentlige større. Et eksempel kan være hvordan Helse og sosialdepartementet bevilget midler til 4 nasjonale samlinger for alle etterlatte etter terroraksjonen den 22. juli (Justis og beredskapsdepartementet, 2013). Dette var det største terroranslaget mot Norge etter 2. verdenskrig. Etter større ulykker i Norge tidligere er et slikt sorgstøttearbeid aldri før initiert fra «velferdsstaten».

Guldin (2011) har studert etterlatte etter kreft. Hun hevder at omtrent 20% av voksne som opplever tap av ektefelle etter et slikt sykdomsforløp er i behov av profesjonell hjelp. Her kan vi se konturene av en utvidet forståelse av behovet for profesjonell støtte etter et tap. Man skal ikke gå langt tilbake i tid før en slik problemstilling eller arbeid med å frembringe en slik type dokumentasjon var lite aktuell: Døden er en del av livet, og hjelp og støtte fra det offentlige etter et tap var lite relevant. Dette er i ferd med å endres, og i vår tid er det derfor nødvendig at de som er betrodd oppgaven med å avhjelpe sørgende har en best mulig forståelse av hva sorg er.

- En mer utfyllende forståelse av fenomenet sorg kan gi et bedre grunnlag for å anvende modeller og teorier i praksis. I oppgaven er det forsøkt å avklare begrepet sorg som en erfaring av et betydningsfullt tap etter dødsfall. Oppgaven forsøker også å belyse hvilken betydning teoretiske modeller har for det kliniske møtet med tapsrammede.
- Barn og unge er ekstra sårbare etter tap. De har mindre erfaringer og dermed færre mestringsstrategier i møte med livets vanskeligheter. Det er derfor viktig at barn og unge sin sorg blir belyst og tematisert.

Oppgavens oppbygging:

For å besvare overnevnte problemstilling vil det først bli lagt et teoretisk og språklig fundament. Dette blir gjort ved å redegjøre for enkelte sentrale begrep som er nødvendige i denne konteksten, samt ved å gi en innføring av sentrale

hovedmomenter innenfor den fenomenologiske forskningstradisjonen. Videre blir representative deskriptive modeller om tap og sorgprosesser beskrevet. Modellene vil bli drøftet og analysert på bakgrunn av litteraturstudier og klinisk erfaring fra slike forløp. Avslutningsvis vil implikasjonene av modellanalysen bli benyttet for å forsøke å illustrere fenomenets strukturelle oppbyggelse, og et forslag til en alternativ teoretisk modell vil bli lagt frem. Her vil den fenomenologiske tilnæringsmetoden være sentral.

Hovedmomenter i oppgaven:

Del 1: Avgrensinger, teoretisk og metodisk grunnlagsforståelse.

Del 2: Litterære funn og analyse av fire forskjellige modeller.

Del 3: Implikasjoner og videre teoribygging.

1.3 Metoder og teoretiske perspektiv

Betydningen av metodisk avklaring blir ofte påpekt (Aadland, 2004). Videre vil det bli redegjort for valg av metodisk tilnærming og begrunnelse for dette.

Det er valgt en kvalitativ innfallsvinkel for å belyse oppgavens problemstilling. De kvalitative metodene benyttes når man ønsker å forstå et fenomen, i stedet for å måle det, og kan være nyttige når problemstillingen er komplisert (Sander, 2004). Det kan hevdes at sorg er målbart, men et hovedanliggende er at fenomener er vanskelige å måle. Ut fra disse forutsetningene er derfor en kvantitativ innfallsvinkel godt egnet for å belyse problemstillingen og fenomenologisk arbeidsform kan være mest hensiktsmessig. Kvalitative studier innbefatter en rekke ulike datainnsamlingsmetoder. Fordi oppgaven omhandler en vurdering av i hvilken grad sorgmodeller gjenspeiler fenomenet de ønsker å belyse, blir både søk etter aktuelle modeller og vurderinger av disse en nødvendig del av den metodiske prosessen. Det er derfor naturlig å benytte litteratur som datamateriale for oppgaven. Oppgavens problemstilling krever empiri i et marginalt teoretisk område. Det er behov for å «dykke dypt» i stedet for å «dykke bredt». En del av materialet som presenteres er lite belyst i norsk litteratur.

Målet med dette arbeidet er noe mer enn å levere en masteroppgave i seg selv. Ved å bygge videre på noe av det gode arbeidet som allerede er publisert i

forskningsfeltet, er det en større mulighet for at oppgavens hensikt kan oppnås: Å belyse og sette ord på mange av de forskjellige elementene fenomenet sorg innehar.

1.4 Datainnsamling og utvalg

Det er gjort en bred gjennomgang av litteratur rundt problemstillingen, og oppgaven er basert på litteratur fra primærkilder i den grad det har vært mulig. Målet har vært å finne teoretiske forståelsesmodeller for sorg.

Søkene i oppgaven er utført på to forskjellige måter: I anvendelsen av

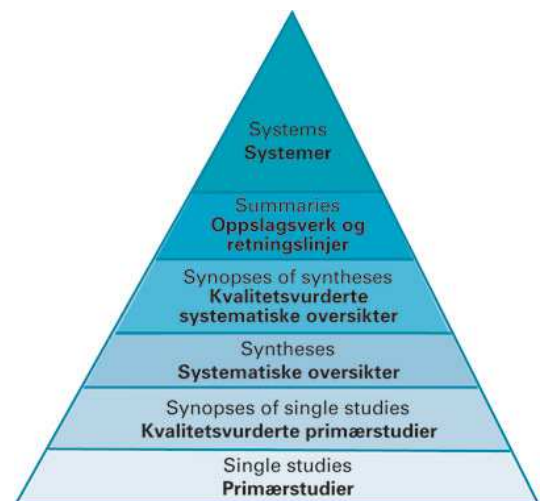
forskningsbasert kunnskap i klinisk praksis må gode klinikere «filtrere forskningen gjennom sunt skjønn og erfaringsbasert kunnskap» (Vandvik , Eiring , Jamtvedt , & Nylenna, 2011) I

kunnskapsbasert praksis er det mulig å sette inn informasjonskildene i en kunnskapspyramide.

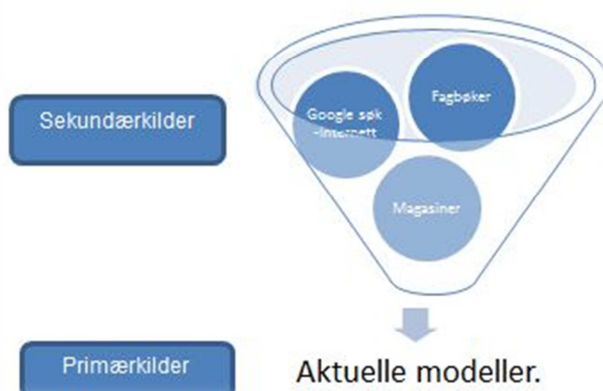
Denne illustrerer at jo lengre opp i pyramiden man kan plassere en informasjonskilde, jo mer bearbeidet og kvalitetskontrollert vil

informasjonen man finner i den være. Derfor er det et viktig prinsipp innen kunnskapsbasert praksis at man begynner

informasjonsinnhenting på toppen av pyramiden. Hvis man ikke finner svaret på det øverste trinnet, fortsetter man på trinnet under (Helsedirektoratet, 2011).



Figur 1 Kunnskapspyramiden øker graden av oppsummering og kvalitetsvurdering mot toppen (H.dir 2011)



Figur 2 Metode for litteratursøk

Gjennom bruk av sekundærkilder ved åpne søk på internett, søk og lesning av fagbøker og artikler som omhandler sorg, er det henvist til primærkilder som omhandler teoretiske modeller som er aktuelle. Det er disse teoretiske modellene som danner utgangspunkt for oppgaven. Det er blant annet søkt i fagtidsskrifter som

"Death studies", "Bereavement care" «Morality», «Journal of loss and trauma» og «Omega». Søkene er gjort gjennom Diakonhjemmet høyskole, Høyskolen i Lillehammer og Akershus Universitetssykehus. I tillegg er også Nasjonalbibliotekets digitale samling (bokhylla.no), Google scholar, samt Bibsys blitt brukt. Det er også gjort søk gjennom Norart og videre i Idunn.no. Det er også gjort søk i Norwegian Open Research Archives (Nora), for å lese andre masteroppgaver som omhandler sorg. Selv om dette har vært en aktiv og pågående prosess gjennom de to årene oppgaven er skrevet, er det usikkert om alle aktuelle modeller er funnet. Det har derfor vært nødvendig å forsøke å kvalitetssikre dette arbeidet gjennom systematiske søk i databaser.

Det er søkt i databasene PubMed, Psycinfo, Dart Eu og EBSCO med søkeord som "bereavement", "bereavement models" og "grief". Søkeordene er satt sammen i forskjellige kombinasjoner. Understrekede tall viser gjennomleste artikler (24. og 25.01.13).

Søkested	Søkeord 1	2	3	4	5
	Bereavement	grief	Model OR models	«Bereavement model» OR models	«Greif model «OR models
Psycinfo	9089	<u>1</u>		<u>8</u>	0
PubMed (major topic)	5899	3705		<u>6</u>	<u>8</u>
Dart EU	<u>47</u>	<u>65</u>		<u>2</u>	<u>1</u>
EBSCO	1309	1583	27983	1+3= <u>36</u>	2+3= <u>39</u>

Det er gjort en gjennomgang av kunnskap fra alle disse skriftlige kildene.

Ut i fra begge disse søkerformene er materialet i fire forskjellige forståelsesmodeller valgt ut. Dette er modeller som er viet mye plass i internasjonal litteratur. Selv om ingen av modellene omhandler barn og unge spesielt, er de relevante i min kliniske hverdag. En mer grundig redegjørelse for utvalget beskrevet i kapittel 2. Her blir de fire forskjellige modellene også presentert, analysert og diskutert.

1.5 Ethiske utfordringer

Et viktig moment i en slik oppgave er de rent forskningsetiske aspekt. Etikk som fag kan defineres som systematisk tenkning om moralske problemer og sammenhenger (Eidene & Aadland, 2008). I retningslinjene fra Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, hevdes det at forskning om barn og deres liv og levekår er verdifull og viktig, og at barn og unge er sentrale som bidragsytere i forskning (Backe- Hanssen, 2009) .

Enkelte steder i oppgaven er derfor barn og unge sine erfaringer forsøkt uttrykt. Jeg har arbeidet med sorg i mange år, og et forsiktig anslag er at jeg har gjennomført mer enn 3000 samtaler med tapsrammede barn og unge. Bruddstykker av enkelte av disse samtaler er beskrevet i oppgaven. Alle historiene om barn og unge som er brukt i oppgaven er anonymisert slik at de ikke kan tilbakeføres til bestemte personer eller familier. Disse eksemplene og illustrasjonene er hentet fra egne notater og egne journaler fra praksis, hvor målet har vært å skrive ned det som er fortalt.

Dette gir utfordringer på minst to plan:

1: I samtalsituasjonene med barn og unge har jeg hatt rollen som en hjelper, og ikke som en forsker. I samtaler med barn og unge har jeg arbeidet som kliniker og hensikten med møtene har ikke vært å samle informasjon for å benytte den i en oppgave senere. Mange av barna og ungdommene har derfor ikke blitt spurt om det er greit at deres historie blir anonymisert og gjenfortalt.

Etter drøfting med veileder og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste har det kommet frem at denne oppgaven ikke er meldepliktig etter personopplysningsloven (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, 2012).

2: Dataene er ikke objektive. Alt som er hørt, sett, og erfart i disse samtaler er blitt fortolket av meg selv. Jeg har min egen forståelse av sorg og av meg selv som hjelper. I menneskemøtene er det derfor mine beskrivelser som legges til grunn, selv om målet har vært å fremstille det som er fortalt. Nedtegnelsene er derfor ikke objektive i seg selv, men farget, forstått og gjenskapt inne i mitt hode av meg

Selv om det teoretiske perspektivet er bærende i oppgaven, er disse historiene viktige og nødvendige. Husserl sin grunnleggende tese i fenomenologisk arbeid var

”tilbake til saken selv” (Husserl, 1970, s. 6). Målet er at historiene som presenteres skal ha en slik funksjon.

1.6 Om fenomenologi

Fenomenologi er studiet av menneskelig erfaring, og kan beskrives som ”læren om det som kommer til syne og viser seg” (Thornquist, 2006). Begrepet fenomen (fra det greske *phainomenon*, det som viser seg) betegner det som kommer til uttrykk, eller det som kommer oss i møte. Den fenomenologiske forskningstradisjon tar utgangspunkt i fenomenet *levd erfaring*, (van Manen, 1997). I fenomenologien rettes oppmerksomheten mot verden slik den erfares for subjektet. Dette betyr ikke at fenomenologi er en følesorientert og intuitiv retning hvor det ”bare” gjelder å være empatisk og leve seg inn i andre menneskers verden – fenomenologi er først og fremst et kunnskapsteoretisk anliggende (Thornquist, 2006).

Den fenomenologiske forskningstradisjon ble først formulert av Husserl (1859-1938) og senere videreutviklet av Heidegger (1889-1976) og Merleau Ponty (1908-1961).

Husserl var opptatt av å forså kunnskap og kunnskapens natur og vilkår (Thornquist, 2006). En av hans hovedinteresser var å studere bevisstheten. Han konsentrerte seg særlig om den måte fenomener oppstår i vår bevissthet; verden kan aldri bli annet enn verden slik den oppstår i vår bevissthet. Denne bevisstheten er alltid *intensjonal* – den er rettet mot noe eller noen. Husserl hevdet at intet viser seg uten at det viser seg for *noen* (ibid.). Ingen ting oppfattes direkte; vi oppfatter alltid gjennom vår bevissthet.

På denne måten rettet han et kritisk søkelys mot tidligere vitenskapsfilosofiske tradisjoner fordi disse forutsatte et tydelig skille mellom subjekt og objekt. Husserl hevdet det var umulig å skape en fullstendig atskillelse mellom det erkjennende subjekt og det som skal erkjennes (ibid.).

Fenomenologien betegnes ofte som en erfaringsfilosofi hvor vår Væren-i verden ligger til grunn: Vi er i verden og en del av verden (ibid.). Husserl innførte derfor begrepet livsverden for å forsøke å beskrive den konkrete dagligdagse verden vi tar for gitt. Livsverdenen er den verden vi vanligvis ikke forholder oss undersøkende, reflekterende og analytisk til. Husserl bemerket av vi sjelden reflekterer over hvordan

vi skaper vår egen virkelighetsforståelse, og at vår livsverden fremstår for oss som et resultat av en pågående, vedvarende og bevisst aktivitet. Livsverden er altså den virkelighet vi til enhver tid opplever, som oppfattes som normal og innlysende sann (ibid.).

I nyere tid er livsvedrenbegrepet spesielt kjent gjennom den tyske sosiologen Jürgen Habermas (1929 -). Han benytter livsverdenbegrepet som språkbasert sted, hvor menneskets primære sosialisering og språkutvikling foregår.

For Husserl var det viktig å presisere at fenomenologibegrepet forutsetter en form for dobbelthet: Subjekt og objekt forutsetter hverandre på en opprinnelig måte (ibid.). Oppmerksomheten rettes mot verden (eller objektet) slik den erfares *for* subjektet. Når Husserl fremførte sitt motto "Til saken selv" var han altså opptatt av at dette samtidig var forbundet med å vende seg mot et subjekt. Alle saker er saker for *noen*, aldri saker i seg selv.

Her gjelder det derfor å ikke komme til "saken" med fordommer, ferdige kategorier og teorier, men la "saken" selv komme til uttrykk. I den fenomenologiske analysen forsøker man derfor å få frem det vi ofte overser - nemlig den sammenhengen vi inngår i (Martinsen K. , 1996). Dette er forsøkt belyst i tredje del av denne oppgaven hvor forskjellige perspektiver av fenomenet kommer til syne.

I fenomenologien utvides også erfaringsbegrepet; vi vil alltid oppfatte mer enn hva det er dekning for rent sansemessig. Et eksempel: En lekmann og en røntgenolog kan se på det samme røntgenbildet, de ser det samme, men gjør ikke de samme observasjonene, selv om egenskapene ved selve røntgenbildet er nøyaktig det samme. I fenomenologien er man nettopp opptatt av at saken selv - det *vi* "ser" eller "hører", alltid vil være beriket (gått ut over) fra hva som i streng forstand er den sansemessige påvirkningen. Sansene gir litt – og vi fyller ut (ibid.). I oppgaven vil sansemessige påvirkninger man kan erfare etter et tap og hvordan disse kommer til uttrykk, også bli belyst.

Konsekvensene av dette er at den samme verden kan oppfattes forskjellig. Den menneskelige subjektiviteten er av stor betydning. Sanseerfaring alene sier lite. Det subjektive mennesket sin erfaring er hvordan vi opplever noe *som* noe.

Et eksempel: **Mor, far og to søsken på 6 og 13 år kom til oss etter en ulykke. Foreldrenes datter og barna sin lillesøster på 5 år døde i ulykken. Søsknene fortalte at de ikke hadde vært redde før mor og far kom til ulykkesstedet. Barna hadde vært der en stund alene, men var ganske sikre på at lillesøster hadde sovnet. Mor og far forstod situasjonen helt annerledes med en gang de fikk se datteren; de var sikre på at hun var død.**

Hva vi oppfatter, er igjen avhengig av tidligere erfaringer. Denne bakgrunnshorisonten av tidligere erfaringer kan blant annet omfatte rom- og tidsdimensjoner, sosiale, historiske og politiske forhold, personlige forventinger og interesser (ibid.).

Tidsoppfatning er i følge Husserl et viktig trekk ved bevisstheten (ibid.). I noen situasjoner blir vi helt oppslukt og erfarer at tiden "forsvinner". I andre sammenhenger "sleper" tiden seg sakte av sted. Husserl var opptatt av skillet mellom levd tid – den umiddelbare erfaring av tiden, og objektiv tid som er tiden målt med klokke og kalendere. Tiden binder erfaringer sammen til en sammenhengende "stream of experience" (ibid.) «Nå» er derfor ikke et isolert punkt på en tidslinje, men mer en integrert helhet som også inneholder fortid og framtid. Hvordan individer oppfatter tid aktualiseres ofte ved en tapsopplevelse. Her er et eksempel: **En gutt som hadde mistet storebroren sin i av en alvorlig sykdom, henvendte seg til Seksjon for sorgstøtte. Han ringte selv. Gutten hadde vært hos oss, og gått i sorggruppe for noe år siden. Nå ba han om en ny samtale før konfirmasjonsdagen sin. Den skulle finne sted i samme kirke hvor han hadde vært med å bære kisten med broen sin 4 år tidligere. Han fortalte: "Det vanskeligste for meg er ikke alt som har vært, det er alt som ikke ble».**

Fenomenet sorg rommer et vidt tidsaspekt, og i enkelte situasjoner kan det være aktuelt å spørre: Sørger man over det som har vært, situasjonen slik den fremtoner nå, eller over alt som ikke ble? Problemstillingen belyses tydeligere senere i oppgaven.

Målet med enhver fenomenologisk innfallsvinkel er å bestrebe seg på at et opplevd fenomen åpenbarer seg mer fullstendig enn det gjør i en vanlig erfaring (Keen, 1982).

Målet med fenomenologi er altså å undersøke gjennomlevd erfaring, og så forsøke å beskrive dette fenomenet så fyllestgjørende som mulig. På denne måten vil man bli mer bevisst, man får en større innsikt og større dømmekraft omkring fenomenet som blir utforsket. På denne måten kan fenomenologien gi en større forståelse av oss selv og andre. Vi blir mindre bundet av uskrevne (og skrevne) lover, regler og konvensjoner som omhandler fenomenet vi undersøker (ibid.).

I tillegg til dette er fenomenologi en prosess der man forsøker å tilgjengelig-gjøre eller skape et språklig vokabular som gjør oss i stand til å uttrykke erfaringer eller følelser som er forbundet med fenomenet vi utforsker. Målet med dette er at man i større grad kan forklare den menneskelige erfaringen av det fenomenet som blir beskrevet.

I denne fenomenologiske prosessen er det nødvendig å belyse ett annet av Husserl sine begrep: *Epoche*. Begrepet som betyr "å sette i parentes" kan beskrives som «*Evnen til, i en spesiell forstand, å "ta avstand" fra andre egeninteresser enn den rent erkjennelsesmessige. Når man står overfor et objekt man søker kunnskap om, må man "sette parentes" omkring sine egne personlige interesser i og for det objekt man søker å erkjenne, koble ut om man liker eller ikke liker deg, om det er nyttig eller skadelig for oss selv, osv*» (Tranøy, 1992, s. 113).

Ut i fra et fenomenologisk perspektiv blir derfor ikke spørsmålet om hvordan vi forstår barn og unge i sorg det vesentlige. Det er mer naturlig å spørre seg hvordan sorg i barn og unge kan forstås (Grelland Røkholt, 2010).

En fenomenologisk arbeidsmåte kan beskrives som en "fenomenologisk trapp" som består av seks trinn:

- 1: Beskrivelse av opplevelsen av et fenomen
- 2: Ideation av et fenomen. (En prosess av å skape nye ideer- egen oversettelse)
- 3: Generalisering av et fenomen
- 4: Nyansering av et fenomen
- 5: Konstitusjon av et fenomen
- 6: Reduksjon av et fenomen
- 7: Tolkning av et fenomen (Bjurwill, 1995)

Bjurwill (ibid.) hevder at denne trappen egentlig bare består av to trappetrinn: Det første trinnet hvor man forsøker å illustrere fenomenets strukturelle oppbygging. Analysen er her rettet mot fenomenets intensjonalitet – det vil si

“ hur det visar sig i sina olika delar och hur jag i min tur uppfattar desse delar och tildelar dem en mening, en sammanhållen struktur” (ibid. s 122)

Det andre trappetrinnet hevdes å være en fortsettelse av det første og innebærer at man utdyper analysen. Mange fenomenologer mener at det å arbeide med det første trappetrinnet er

“tillräcklig för at legitimera det fenomenologiska arbetssättet”(ibid. s 122).

Denne oppgaven vil hovedsakelig omhandle dette første trappetrinnet.

1.7 Sorg og sorgteori i et fenomenologisk perspektiv

I fenomenologisk filosofi er døden et sentralt referansepunkt for et menneskeliv, og vår eksistens blir sett på som en "Væren mot døden" (Being towards death) (Heidegger 1927, 1962). De fenomenologiske filosofiene var – og er, opptatt av døden som et fenomen.

Det fenomenologiske perspektivet gir muligheter til en bred innfallsvinkel for å forsøke å beskrive tap og de tapserfaringer man erfarer ved død. Fenomenologien åpner opp for å utforske de subjektive erfaringene etter tap og død, og til å forsøke å beskrive og systematisere opplevelsene hos de som lever med disse erfaringene.

Den filosofiske forutsetningen om at alt levende er også døende, og at lidelse er en del av det å være menneske, gjør at man også erkjenner død og tap som en mulighet for vekst og modning (Kruger, 1979/1988: 80).

Erfaringen av et tap kan betegnes som idiosynkratisk; det er særegent, egenartet og gjelder bare den personen som omtales (Store norske leksikon, 2012). Nyere forskning de siste 10- årene underbygger dette (Stroebe & Schut, 1999), og har gjort at antagelser om sorg og sorgarbeid er blitt mer nyansert enn tidligere.

Det er presserende å spørre seg om modeller som beskriver sorg er nødvendige. Har de betydning for klinikere og sørgende? En teoretisk forståelsesramme av sorg behøver ikke nødvendigvis være til hjelp for den tapsrammede. Det kan hevdes at

modeller er med å skape en større avstand mellom den som innehar erfaringen og den som er satt til å hjelpe.

Personlig erfaring, kommunikative evner, og kunnskap om hvordan en hjelper kan skape «den gode samtalen» er absolutt nyttig i møte med sørgende barn og unge. Et viktig spørsmål er om dette er nok. Et «indre kart» eller et begrepsapparat der hjelperen og den tapsrammede får muligheten til å sette opplevelsen inn i en struktur i form av en modell vil i mange tilfeller være nyttig. En god modell kan derfor være med å normalisere sorg, og gi en større forståelse for hvordan den enkelte erfarer et tap. Den kan også være med å belyse problemstillinger som kan betegnes som «komplisert sorg» eller adferdsmønstre og persepsjonsmønstre som ikke er helsefremmende. Modeller kan derfor være en solid plattform for bearbeidelse og forståelse av alle de forskjellige prosessene som finner sted etter et tap, både for hjelperen og for den tapsrammede.

I et fenomenologisk og klinisk perspektiv er en av utfordringene å presentere en modell som er detaljert og kompleks nok til å beskrive den enkeltes unike erfaring - samtidig som den er bør være enkel og lett forståelig for å kunne være til nytte for flest mulig - også barn og unge. Den må altså kunne beskrive generelle trekk ved sorg etter et tap, og samtidig kunne gi rom for det spesielle og idiosynkratiske.

Modellen må gi den enkelte mulighet til å gjenkjenne sin egen situasjon, den bør være enkel og anvendbar, og samtidig kompleks nok til å favne den tapsrammede sin unike erfaring. Fenomenologen Husserl hevdet at verden alltid er rikere enn vi kan redegjøre for (Thornquist, 2006). I et slikt lys er alle forsøk på å beskrive sorg ufullstendige, og det er nødvendig med en problemstilling som gir utrykk for at fenomenet sorg aldri vil kunne beskrives helt fullstendig, bare på en best mulig måte.

1.8 Sosialkonstruktivisme og språk

Selv om oppgaven vil omhandle sorg i et fenomenologisk perspektiv, er det nødvendig å beskrive sosialkonstruktivismen i korte trekk. Sosialkonstruktivisme, er en betegnelse på samfunnsvitenskapelige studier som legger vekt på det sosialt skapte ved samfunnet (Store Norsk leksikon, 2013). Sosialkonstruktivisme er en teori som hevder at virkeligheten er sosialt konstruert, og hvor språket blir til i et

samspill mellom mennesker (Jensen 2009). Meningen av eksempelvis ordet «sorg» konstitueres av den anvendelsen ordet eller setningen inngår i, og meningen av et ord ligger i bruken av det (Wittengstein 1889 - 1951). Begreper konstrueres i forskjellige sosiale og kulturelle miljøer, noe som gjør at mennesker i ulike samfunn og miljøer kan oppfatte ett og samme fenomen helt ulikt (Egedius 2000). I en slik forståelsesramme blir meningsinnholdet av «sorg», det den enkelte til en hver tid legger i begrepet eller fenomenet som beskrives.

1.9 Avgrensinger

For at oppgaven skal være presis nok, må mange av problemstillingene som blir belyst avgrenses. Her er nødvendige avgrensninger presisert:

1.9.1 Tap

Mange av momentene som fremkommer i oppgaven, kan være relevante i forhold tap generelt. Fokuset i oppgaven vil imidlertid være på tap ved død.

I et sosiologisk og sosialantropologisk perspektiv er det en stor variasjon av hvordan tap erfarer, bearbeides og omtales. Uavhengig av hvilken type tap man er rammet av, vil det være kulturelle og sub- kulturelle forskjeller som påvirker det individuelle sorguttrykket. Denne oppgaven er begrenset til vår kultur. Dette kulturbegrepet er i seg selv vanskelig og omfattende å beskrive; Europa og Vesten har opplevd en stor grad av migrasjon hvor vår kultur og forståelse av fenomener stadig endres og justeres i takt med samfunnet rundt oss.

Teorier om fenomenet sorg er i korte trekk beskrevet historisk, men fenomenet er i liten grad beskrevet mytologisk, filosofisk, eller gjennom religiøse eller kunstneriske uttrykk.

1.9.2 Tidsavgrensede faglige kontroverser

I fagmiljøene som arbeider med sorgstøtte, verserer det en diskurs omkring diagnoser og sorg. «Forlenget sorg» blir nå beskrevet som en diagnose i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V, 2013). Ett av diagnosekriteriene er at symptomene på en forlenget sorgreaksjon skal ha vart i minst seks måneder. Selv om siste del av oppgaven implisitt sier noe om dette, vil problematikken om sorg som diagnose ikke bli belyst eller diskutert.

1.9.3 Alder og modenhet

Av hensyn til oppgavens omfang vil ikke eventuelle forskjeller på barn når det gjelder alder, kognitiv forståelse, eller utfordringer med hensyn til barn som opplever tap og som selv har diagnoser eller funksjonshemminger bli beskrevet. Eventuelle forskjeller i erfaringer og reaksjoner hos barn, i forhold til reaksjoner hos unge og voksne blir i liten grad belyst.

1.9.4 Fenomenologiske problemstillinger

Oppgaven er skrevet i et fenomenologisk perspektiv. Dette er belyst i kapittel 1.7. Allikevel kan et fenomenologisk perspektiv vektes forskjellig: Teorier mot virkelighet, eller virkelighet mot teorier. Fenomenologien er et stort teoretisk felt hvor forskjellige teoretikere har kommet med ulike bidrag. I enkelte tilfeller står disse bidragene i et motsetningsforhold til hverandre. Denne oppgaven har en praktisk-teoretisk innfallsvinkel, og de teoretiske diskusjonene som har oppstått mellom forskjellige fenomenologer er ikke diskutert.

1.9.5 Profesjonsetiske problemstillinger

Oppgaven vil til en viss grad gå inn i problematikken om hvordan den sørgende kan møtes på en mest hensiktsmessig måte. Dette er imidlertid en stor profesjonsetisk diskurs, og det kan behøves en masteroppgave alene for å belyse dette godt. De profesjonsetiske problemstillingene er kun belyst i korte trekk i kapittel 2.3.4.

1.10 Språk og begreper

I møter mellom mennesker er språket et av de viktigste kommunikasjonsverktøy vi har. Det er derfor helt nødvendig å fokusere på ord og begrep som er essensielle i denne konteksten. Som allerede beskrevet kan enkelte ord og begreper vi omgir oss med ha ulike betydninger i ulike situasjoner og for ulike mennesker. Man må også være oppmerksom på at det iblant brukes samme ord om flere forskjellige begreper. Et ord kan altså ha forskjellige betydninger; f.eks. kan «bane» bety både «(idretts)bane», «(jern)bane» og «død». Slike ord kalles homonymer (Store norske leksikon, 2005) Begreper kan også forandres, de eksisterer ikke på samme måte til alle tider.

Dette kapitlet omhandler derfor ord og begreper som benyttes senere i oppgaven. For å gi et presist meningsinnhold til enkelte av ordene og begrepene som blir brukt, er det nødvendig med en gjennomgang av enkelte av kjernebegrepene før teorier og modeller blir beskrevet.

1.10.1 Begrep og fenomen

Et fenomen kan betegnes som enhver sanselig observerbar forekomst. Et fenomen tar utgangspunkt i subjektivisme da det kun opptrer for sansene og er basert på skjønn (Suonuuti, 2012). Et fenomen som blant annet har «mer eller mindre høy og kraftig stamme, har greiner, har røtter». Dette mentale bildet eller begrepet har termen «tre» Et begrep kan derfor defineres som en mental forestilling om et konkret eller abstrakt fenomen i den virkelige verden (ibid.). Videre vil viktige begrep presenteres:

1.10.2 Sorg

Ordet “sorg” gir mange assosiasjoner. I en synonymordbok finner man mange andre ord, som bedrøvelse, gråt, lidelse, pine, smerte, fortvilelse, håpløshet, bekymring, nedstemthet, tristhet, tyngsel, vemod, mismot, motløshet, nedslåtthet, tungsinn, desperasjon, melankoli, motgang, prøvelse, ulykke, plage, sykdom, angst, nød og jammer.

”Sorg” kan betegne både et begrep og et fenomen, og betegnelsen kan brukes både til beskrive en annen sin situasjon etter et tap, og den kan brukes for å beskrive sin egen tapserfaring. I løpet av oppgaven belyses sorg både som begrep og som fenomen.

1.10.3 Hjelper

Den profesjonelle som møter barn og unge, er kalt for hjelper i oppgaven. Dette kan for eksempel være en psykolog, lege, lærer eller førskolelærer, eller en terapeut med helse- og sosialfaglig bakgrunn.

1.10.4 Tapsrammet

En som har mistet noen ved død, uavhengig av årsak eller fysisk relasjon til avdøde, og uavhengig av om tapet var ventet eller uventet.

1.10.5 Persepsjon

Forestilling, fornemmelse eller sanseinntrykk fremkalt av noe i eller utenfor oss selv. Det som gjør persepsjonens status som kunnskapskilde så problematisk, er forekomsten av notoriske illusjoner og hallusinasjoner, eksempelvis «Telefonstolpen der borte er høyere enn fjellet i horisonten» (Store norske leksikon, 2005-2007).

1.10.6 Modeller og teorier

Teoretiske modeller gir vanligvis et forenklet bilde av virkeligheten. Forenklingen dreier seg om å fokusere på de trekk som anses å være vesentlig for det som skal forklares, og samtidig utelukke alt som er uvesentlig. Dette gjøres for å tydeliggjøre poenget man er ute etter å forklare, og for at modellen i det hele tatt skal kunne fungere. Derfor vil teoretiske modeller aldri være fullkomne representasjoner av virkeligheten. Modellene kan være utformet som et diagram, skjema eller en annen grafisk framstilling som kan gi en mer oversiktlig framstilling enn en verbal forklaring. En modell kan sammenlignes med et kart som til tross for forenklingen likevel fungerer som et nyttig verktøy (Store norske leksikon, 2005-2007).

1.10.6.1 Modeller i et maktperspektiv

Innenfor et gitt saksområde vil ulike aktører ha ulik modellstyrke (Bråten, 1983). Begrepet "modellmakt" (ibid.) belyser dette. Modellstyrke omfatter både formelle og ikke-formelle forhold. Den modellsterke har innenfor det gjeldende saksområdet et begrepsapparat og et sett av handlingsnormer hvor den modellsvake parten fremstår som underlegen. Kontroll over de relevante perspektivene fører til at det er den med modellmakt innenfor området, som er på hjemmebane. Den modellsvake tilpasser seg den andres beskrivelser og tilegner seg den modellsterkes modeller og forståelsesrammer.

Modellmakt-mekanismene kan føre til at den modellsvake gir slipp på sin selvbestemmelse og tar til seg den modellsterkes måte å se verden på. Selv om

hensikten er medvirkning og dialog, kan utfallet altså bli det motsatte, at dialogen går over til en monolog.

Modellmaktproblematikken er uunngåelig for en fagperson, men viktig å belyse i en oppgave hvor nettopp modeller er et hovedanliggende. Bråten (ibid.) skisserer flere måter effekten av modellmakt kan oppheves på. En av disse måtene er at den modellsvake parten får tilgang til andre modellkilder. For å unngå at dialog utvikler seg til monolog, er det viktig å åpne for andre kilder og ha åpenhet i måten saksområder defineres. Bråten er også opptatt av bevissthet rundt modellmaktmekanismene og hvordan dette i seg selv kan bidra til at man reduserer de uheldige konsekvensene de kan ha. Mye av forskjellen ligger i om den modellsterke hjelperen presenterer modellen som et forslag til en tilnæringsmåte, eller om modellen blir presentert som en "sannhet".

1.10.7 Helse og diagnoser

Helsebegrepet er vanskelig å avgrense. Innholdet i begrepet helse vil forandre seg over tid. Det vil være kulturelle og individuelle variasjoner når det gjelder hva som oppfattes som helse og sykdom. Verdens Helseorganisasjon har definert helse som «en tilstand av fullkomment legemlig, sjelelig og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller lyter» (Helse og omsrogsdepartementet, 1999). Dersom denne definisjonen legges til grunn, vil sorg kunne betegnes som et helseproblem.

Helsebegrepet står i mange situasjoner som en motsetning til det medisinske begrepet diagnose som betegnelse på symptomer og sykdom. Diagnose er allikevel ikke identisk med lidelse. På samme måte som begrepet helse, er også diagnosebegrepet bare en språklig størrelse som forandres over tid. Noe som tidligere var definert som en diagnose, er ikke lenger det. For eksempel homofili. Nye diagnoser kommer til og diagnosekriterier forandrer seg også over tid. Definisjonen på, og symptomer knyttet til for eksempel diagnosen angst, er annerledes i dag enn den var for 20 år siden (Rådet for psykisk helse, 2010).

Det finnes standardiserte kriterier for diagnostikk (Helse og omsrogsdepartementet, 1999). To av de mest brukte diagnoseverktøyene betegnes som:

- ICD (International Classification of Diseases) og er et klassifikasjons- og diagnosesystem som er utgitt av Verdens helseorganisasjon. I Norge settes

somatiske og psykiatriske diagnoser etter dette systemet. ICD blir periodisk oppdatert, og er nå i sin tiende utgave, ICD-10 som ble publisert i 1994.

- DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) brukes i Norge som et supplement til ICD og er offisielle diagnostiske kriterier for psykiske lidelser i USA. Revisjonene av DSM blir indikert ved et romertall etter tittelen. Dagens versjon er DSM-V. Den kom i mai 2013.

1.10.8 Traume

Et traume kan beskrives som en emosjonell respons på en voldsom hendelse. Som for eksempel å bli utsatt for seksuelle overgrep, bli overfalt, delta i krig, leve i et krigsutsatt område, miste noen man er glad i på en brå eller voldsom måte, å bli utsatt for en ulykke, funksjonstap, alvorlig sykdom, naturkatastrofer, terrorangrep, og/eller andre hendelser av en voldsom, brutal eller truende karakter (American Psychiatric Association, 2011) . I ICD-10 er et traume definert som "en belastende hendelse eller situasjon (av enten kort eller lang varighet) av usedvanlig truende eller katastrofal art, som sannsynligvis vil fremkalle sterkt ubehag hos de fleste» (Verdens Helseorganisasjon, 2000, s. 146).

1.10.8.1 Potensiell traumatisk erfaring

Traumatiske hendelser øker risikoen for psykiske vansker, skolevansker og rusmisbruk. Nesten halvparten av barn og unge som var henvist til behandling i spesialisthelsetjenesten, rapporterer at de har opplevd minst én traumatisk hendelse i løpet av livet (Fugelsnes, 2012).

Dødsfall i nær familie blir betegnet som en høyrisikofaktor for et traume dersom tapet gjelder et søsken, en forelder, en nær omsorgsperson eller en god venn (Costello, Alaattin, Fairbank, & Adrian, 2002).

1.10.8.2 Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

PTSD er en diagnose. Den beskriver symptomer og plager som er vanlig å få i etterkant av en eller flere traumatiserende hendelser. Plagene deles inn i tre kategorier:

- Gjenopplevelser, som påtrengende minner og mareritt.

- Unngåelse, for eksempel anstrengelser for å unngå å tenke på eller være på steder som minner om hendelsen.
- Hyperaktivering, som overdreven vaksomhet, redsel og søvnløshet.

Diagnosen (PTSD) innebærer at man har symptomer fra alle tre kategoriene, at disse har vært til stede i minst en måned og at symptomene fører til alvorlig svekkelse av daglig fungering. PTSD beskrives i begge de ovennevnte diagnosesystemene (ICD-10 og DSM-V). Enkelte barn og unge som opplever tap får diagnostisert PTSD.

1.10.9 Resiliens

Resiliens er et fagtermer begrep av det engelske ordet Resilience, og betyr å klare seg på tross av risiko, eller å fungere normalt under unormale omstendigheter (Borge, 2010).

I fysikken oversettes begrepet med evnen til å komme tilbake til utgangspunktet, og å gjenopprette original form etter å ha vært strukket eller bøyd. Når det gjelder mennesket, er resiliens et begrep som fikk innpass i psykologien på 1990-tallet. "Å klare seg" er et uttrykk som blir benyttet, og i resiliensforskningen erstattes dette med fagtermer *resilient (ibid.)*.

1.10.10 Om systembegrepet

Systemisk tenkning tar først og fremst utgangspunkt i å forstå atferd relasjonelt. Jensen (2009) omtaler systemteori som en generell teori. Den tar utgangspunkt i den gjensidige avhengigheten det er mellom de aktørene som deltar i et samspill og bygger på ideen om at enhver påvirkning på en av deltagerne i et samspill, vil få konsekvenser for alle som deltar (ibid.).

Rammene for et slikt samspill beskrives som et system. Et system kan defineres som:

"En enhet som består av deler som er gjensidig avhengig av hverandre. Delene er forbundet med hverandre ifølge bestemte lover, prinsipper og samvirkeformer" (Egidius, 2007, s. 506).

Et system kan for eksempel være en gruppe, en familie, eller en organisasjon. Hva en definerer som et system er alltid et valg, men de ulike delene av et gitt system må

handle sammen på en måte som skiller seg fra samhandlingen utenfor systemet. Samhandlingen eller samspeilet må vare over tid. Relasjonen vil alltid være den minste enheten i et system (Berg, 2011). Alle mennesker er deltakere i forskjellige systemer, og vi påvirker hverandre uavbrutt og gjensidig. Viktigheten av denne forståelsesrammen blir belyst i kapittel 3.4.1.

1.11 Kategorisering i litteraturen

På bakgrunn av litteratursøk vil viktige kategorier og forståelsen av disse beskrives:

1.11.1 Barn

De siste 50 årene har det skjedd store forandringer i vår forståelse og vårt syn på barn. Sommer (2003) hevder at denne endringen er et paradigmeskifte. Sentralt i dette skiftet er at barn nå sees som subjekter helt fra begynnelsen av livet, og ikke bare som objekter som skal påvirkes og formes.

Viktige faglige bidrag til endringer i synet på barn har kommet fra moderne spedbarnspsykologi og relasjonspsykologi. Her har man kunnet dokumentere at spedbarn kommer til verden som relasjonsorienterte og meningsskapende helt fra fødselen av (Stern, 1985) (Smith & Ulvund, 1999) (Bråthen, 1992), og ikke som primitive skapninger som må sosialiseres og tuktes før de blir mennesker. Denne forskningen viser at små barn er sosiale vesener, som via kroppslige handlinger og nonverbale kommunikasjonssignaler søker og går inn i relasjon til andre. Det kommer fram at de er i stand til å signalisere egne intensjoner og grenser, for eksempel når de vil ha pause fra interaksjonen med omsorgspersonen, eller at de er usikre og trenger veiledning. For å komme inn i konstruktive dialoger og samhandlingsmønstre forutsettes at omsorgspersonene rundt dem er i stand til å se og tolke deres kroppslige og nonverbale kommunikasjonssignaler. Å møte barn som subjekt er altså ikke noe som trer i kraft etter hvert som de vokser og får språk. Utfordringen ligger der helt fra de kommer til verden. Barn som opplever tap får plutselig en annerledes barndom. Livet kan bli vanskelig. Barn kan tilpasse seg vanskelige oppvekstforhold, men ofte med store omkostninger for egen psykisk helse (Sundfær, 2012).

1.11.2 Ungdom

Filosofen Hall var den som introduserte begrepet ungdom eller «adolecense» (Furlong.A, 2009). Han hevdet at ungdomstida var en "stormfull overgangsfase i driftens møte med samfunnets realiteter". Begrepet "ungdom" endrer seg også i takt med tida, og må stadig defineres på nytt. Eksempelvis bor mange unge hjemme til de er 30. I 1995 bodde 42 prosent av gutter i Norge som varm mellom tjue og tjuetjue år hjemme hos foreldrene (Statistisk sentralbyrå, 1999). Den danske ungdomsforskeren Mørch (1985) hevder at begrepet ungdom oppstod simultant med utviklingen av det moderne samfunnet. Før var overgangen fra barn til voksen relativt tydelig; man gikk over til å være voksen når man var i stand til å arbeide selv. I dag er overgangsperioden blitt langt større, mye på grunn av utdanningsmulighetene vi har. Dessuten er ikke livsløpet lagt på samme måte og man har mange flere valgmuligheter i dag enn for bare 50 år siden. Folk er ikke født til et yrke, men velger det selv, og tar dermed utdanning etter interesse. Voksentilværelsen blir på denne måten utsatt, og vi får en ny mellomfase mellom barn og voksen (ibid.).

Ungdomskultur ble et begrep etter 2. verdenskrig, da det for første gang ble en egen mote og musikk for denne aldersgruppa. Ungdomsbegrepet er også knyttet til det biologiske, med pubertet og hormonelle forandringer (Heggen, 2004).

I en taps-situasjon er mange av disse faktorene vesentlige. De vil bli belyst i siste del av oppgaven.

1.11.3 Tap

Sorg er ofte en konsekvens av tap. Begrepet tap kan differensieres og klassifiseres på forskjellige måter. Mitchell & Anderson (1983) skjeller mellom 6 forskjellige typer:

1. Materielle tap som viser til tap av eiendeler.
2. Relasjonelle tap som omhandler muligheten til eksempelvis fysisk, psykisk, intellektuelt, åndelig eller en seksuell relasjon.
3. Intrapsykeiske tap som beskriver tap av symboler eller idealer som kan assosieres med personer, steder eller elementer som spiller en viktig rolle i en person sitt indre liv. Eksempelvis ved at et barn blir født og at tiden som gravid avsluttes, eller at en avdød partner viser seg å være i stor gjeld hvor symbolet på en trofast ektefelle blir ødelagt.

4. Funksjonelle tap hvor man mister kroppslige funksjoner.
5. Tap av roller hvor en person kan miste en av sine roller ved for eksempel død, endt utdanning, nytt arbeid, eller pensjonering. Man kan eksempelvis miste rollen som student, terapeut, eller far.
6. Systemiske tap som viser til endringer i en persons systemer som familiesystemet, arbeidsplassen eller skoleklassen. Erfaring av vold blir også påpekt som et fenomen hvor tapserfaringer ofte er tydelige (ibid.).

Halifax (2008) strukturerer tap på en annen måte, og skiller mellom 5 forskjellige typer.

1. Tap av noe man føler seg knyttet til.
2. Tap av identitet eller status.
3. Tap av relasjoner.
4. Tap av et sted eller en ting.
5. Tap av kapasitet.

Ethvert tap kan forårsake sorg. Konkret kan dette for eksempel dreie seg om:

- Tap av helse og bevegelsesfrihet.
- Tap av fysiske relasjoner gjennom skilsmisse, brudd i forhold eller vennskap, flytting, død
- Tap av relasjoner eller frihet, som ved fengselsopphold,
- Tap av kjæledyr.
- Tap av drømmer, planer eller finansiell stabilitet, som ved å miste jobben, eller å få et barn som er sykt eller utviklingshemmet.
- Tap av identitet ved f.eks. å miste fedreland, ære, posisjon eller berømmelse.
- Man kan også oppleve sorg ved tap av sikkerhetsfølelse etter en traumatisk opplevelse, som voldtekt, ran eller naturkatastrofe etc.

1.11.4 Kategorisering av død

Fenomenet død blir beskrevet på forskjellige måter i litteraturen.

Døden – på latin kalt mors – kan biologisk defineres som opphør av livsprosesser.

Biologisk sett er det mer riktig å kalle det en dødsprosess fordi alle cellene i kroppen

ikke dør med en gang åndedrett og hjerte stopper. Derfor deler enn gjerne inn i somatisk død og cellulær død.

Moderne medisin og transplantasjonskirurgi har ledet til ønsket om å kunne definere den somatiske døden som såkalt hjernedød. Dette begrepet blir brukt med et forskjellig meningsinnhold. I dagligtale snakkes det av og til om hjernedød om mennesker som er i koma eller mennesker med en alvorlig hjerneskade. I denne sammenheng er hjernedød noe annet: Med hjernedød menes her en total funksjonssvikt med døde hjerneceller. I Norge er det fastlagt forskrifter om dødsdefinisjonen etter lov av 9. feb.1973. Forskriftene sier bl.a. at en person er død når det foreligger sikre tegn på total ødeleggelse av hjernen med et komplett og irreversibelt opphør av alle funksjoner i storehjerne, lillehjerne og hjernestamme. Varig hjerte- og åndedrettstans er sikre tegn på total ødeleggelse av hjernen (ibid.).

Dersom åndedrett og hjertevirksomhet opprettholdes ved kunstige midler, må følgende kriterier være oppfylt for at man skal kunne stille diagnosen total ødeleggelse av hjernen:

1. Erkjent sykdom eller skade i skallehulen.
2. Total bevisstløshet.
3. Opphør av eget åndedrett.
4. Opphør av hjernenervereflekser.
5. Opphør av hjernens elektriske aktivitet påvist med et fintmerkende apparat.
6. Opphevet blodtilførsel til hjernen påvist ved røntgen fotografering av hodet etter innsprøyting med kontrast i de fire halspulsårene (ibid.).

1.11.4.1 Dødsbevissthet

Den norske dødsbevisstheten blir beskrevet som lav (Helse og omsrogsdepartementet, 1999). Begrepet kan beskrives som det som skjer når vi i tanker og følelser klarer å ta stilling til vår egen eller våre nærmeste sin død, og på et dypere plan erkjenner at udødelighet og kontroll er en illusjon (Davidsen – Nielsen, 1997).

Mange hevder at dødsbevisstheten var høyere i tidligere tider. Et eksempel kan være de gamle romerne som hadde "Memento mori" innskrevet over inngangspartiet til

sine festsaler: - en latinsk frase som kan oversettes med "husk, du skal dø" eller "husk din dødelighet". Poenget med dette var å forsterke opplevelsen av festen – av dagen i dag. Filosofen Arne Næss formulerer følgende: «Det er underlig at når døden ikke er noe fremmed, åpner en seg kanskje mer for livet i dag. Det at ditt liv kan ta slutt i dag, kan medvirke til å intensivere følelsen av hvor betydningsfull denne dagen er» (Næss, 1998).

1.11.4.2 Døden i norsk kultur

Mange har et inntrykk av at folk hadde et mer naturlig og åpent forhold til døden før. Døden skjedde i hjemmene, og barna var vant med døden i fra de var små. Agedal (1994) nyanserer denne forståelsen;

"Det finst ikkje noko naturleg forhold til døden, mennesket sitt forhold til døden er og må vere kulturbestemt. Vårt forhold til døden er ikkje natruleg, men kulturleg" (ibid. s.10).

Som et biologisk individ er mennesket dødelig, og vi vet det. For å kunne leve med dette faktumet utvikler mennesker forestillinger og ritualer. Ingen kan definere om noe er mer naturlig enn noe annet. For eksempel kan et avklart forhold til døden som er preget av ro bygge på forestillinger om fred og søvn, eller en overgang til et bedre liv. Andre kan påstå at et slikt utgangspunkt bare er en fortregning av dødens realitet (ibid.).

Dette mytiske bildet av at tidligere generasjoner hadde et forhold til døden som var preget av en avklart ro, slår sprekker når vi undersøker nærmere.

Folkelivsgranskeren Bjarne Hodne (1980) skildrer det nære forholdet som barn fikk til døden i det gamle bondesamfunnet. Voksne han intervjuet fortalte om skremmende barndomsopplevelser og vonde minner etter å ha blitt konfrontert med lik og død i uhyggepregede omgivelser.

Boken "The art of death" (Llewellyn, 1991) viser engelske bilder, gjenstander og tekster fra slutten av 1500-tallet til 1800-tallet. Det presenteres en kultur hvor døden er aktualisert og nærværende, men den er i stor grad preget av skrekk og redsel, for eksempel gjennom groteske bilder.

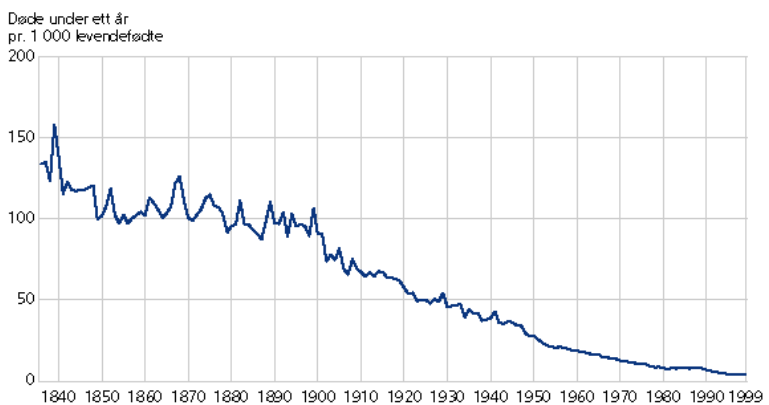
I tidligere tider var samfunnet lite spesialisert og man hadde en relativt lav levealder. Det var vanligvis familie, slekt og lokalsamfunnet som måtte håndtere de døde. I det gamle bondesamfunnet var det derfor umulig å skjule døden (Agedal, 1994).

I motsetning til tidligere har vi nå muligheten til å skjerme oss i fra døden i større grad. Den har på mange måter blitt profesjonalisert. Historikeren Philippe Ariès (1975) argumenterer for at denne profesjonaliseringen har ført til at døden i de senere år har blitt et tabu-område.

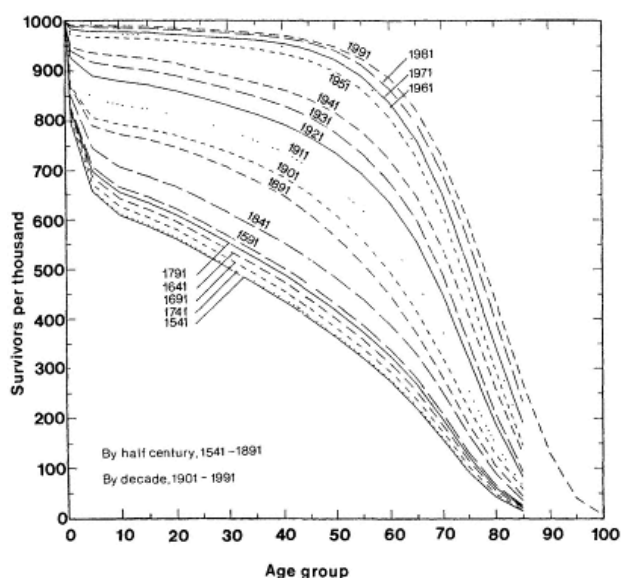
Døving og Endsjø (2007) er uenige i dette, de fokuserer på at døden ikke er et tabu i vårt samfunn, men at den i mindre grad er til stede.

Historisk sett vet vi at dette er riktig. Før i tiden døde flere av noe annet enn alderdom. Teknologien og moderne medisin har gitt oss mulighet til å strekke livet i begge ender. Grafen under viser et eksempel på dette. Vi ser hvordan barnedødeligheten har gått ned her i landet.

Figur 3. I år 1840 døde det omtrent 15 barn pr 100 levendefødte. I 2010 var tallet 2,8 pr 1000 levendefødte (ssb).



Kilde: Dødsårsaker, Statistisk sentralbyrå.



Figur 4. Figuren viser overlevelseskureve fra England 1541-1991 (Oeppen 1995).

Man kan spørre seg om det å oppleve et tap møtes på en annen måte i dag enn for 100 år siden.

Samfunnet har brukt mye tid, penger og krefter på å hindre død. Mange færre mennesker dør før de er gamle, og vi får derfor en mer rektangulær overlevelseskurve (Oeppen, 1995).

Når døden allikevel rammer oss kan det være at vi i den vestlige verden har en holdning at "slikt skal ikke skje".

Tidligere døde folk også i større grad hjemme, nå dør en stor grad av befolkningen på en form for helseinstitusjon. Statistiske tall bekrefter dette:

Dødsfall, etter dødssted, tid og statistikkvariabel 2010	Dødsfall
Dødsfall i alt	41 442
Hjemme	6 214
Region-, fylkes- og somatisk spesialsykehus	14 545
Andre pleie- og helseinstitusjoner	18 315
Annet sted	1 569
Uoppgitt	799

Figur 5. Dødsfall i Norge (kilde: Ssb 16.12.2011.)

1.11.4.3 Døden og massemedia

Selv om døden i mindre grad er synlig i fysisk forstand, er det ikke riktig å si at døden er fraværende i dagens samfunn.

"Daglig støter vi på døden i mediene, eksempelvis i form av nyhetsoppslag fra krigs- og katastrofeområder, og i form av avisenes forside – påminnelse om at vi alle kan dø av kreft dersom vi spiser og drikker «galt»". (Helse og omsrogsdepartementet, 1999, s. 40)

De fleste barn og unge i Norge har liten personlig erfaring med døden. Mange barn lærer om døden via massemedia, de ser på TV, ser filmer, spiller dataspill, og får beskrivelser av døden gjennom internett. I massemediene er døden ofte beskrevet som skremmende. Ofte er det vold, blod og lemlestelser som blir brukt for å virkeliggjøre døden. Ofte blir døden også forbundet med store smerter og plager.

I spillverdenen skjer det motsatte: I skytespill og strategispill er man i stand til å drepe mange mennesker eller individer på en spillekveld. Man kan sitte foran datamaskinen med litt god mat og "kose seg". Samtidig dreper man virtuelle mennesker i hundretall. Enkelte er svært bekymret og kritiske til denne formen for underholdning, mens andre røster hevder at dette ikke er annet enn en moderne versjon av "Cowboy og

indianer”. Forskningen gir ingen entydige svar på denne problematikken. (Karkov, 2012) (Markey & Markey, 2010)

Tilgangen til internett, og de såkalte ”sosiale medier” er også med på å gi en endret forståelse av døden. Det opprettes daglig blogger og nettsider til minne om avdøde. Slike «digitale minnesteiner» øker stadig i omfang. Mange forteller om stor trøst ved å henvende seg til den avdøde på nettet og ved å oppleve at venner og bekjente gjøre det samme (Andersen, 2013).

Vi blir også stilt for nye utfordringer også når det gjelder informasjonshastighet. Her er et eksempel fra et brått dødsfall og Alberto på 11 år forteller:

Lillesøsteren min og jeg satt hjemme alene og ventet på mamma. Hun hadde lovet å komme før middag, og det var ganske lenge siden. Vi slappet av foran pc-en og begge to hadde forsøkt å ringe henne på mobilen. Ingen tok den. Jeg skannet innom noen nettsider som vanlig. Plutselig ble jeg helt kald. På nettsiden til lokalavisen så jeg mammas røde sportsbil. Som vrak. Bokstavene var store: ”Kvinne drept i Molandskrysset.” Jeg visste det – det måtte være mamma. Jeg ringte tante. Hun kom men en gang. Hun hadde fått en tekstmelding om ulykken. Det var mange i huset når presten kom. Alle visste hva som hadde skjedd.

Etter et dødsfall er det også mange som har store mengder data om seg selv liggende på nettet. Nylig er det opprettet et norsk firma som har til oppgave å håndtere avdødes digitale dødsbo (Legade.no). Etter ønsker fra de etterlatte blir bilder, passord og nettkonti fjernet.

Internett gir også utfordringer i forhold til hvem som definerer hva som har skjedd.

Ingrid som akkurat hadde fylt 18 og fått sertifikat, ble innblandet i en bilulykke en av de første sommerkveldene hun kjørte alene. I ulykken døde en mann. Samme kveld la Ingrid ut historien på facebook. Jeg møtte barna til avdøde, og de hadde en helt annen historie om sin pappa og ulykken enn den som lå ute på nettet. De syntes det var kjempevondt at pappa og ulykken kunne beskrives på en så ”uriktig” måte.

1.11.4.4 Død, ritualer og tro

Ritualene er på mange måter samfunnssystemet sin måte å regulere atferd og følelser etter et dødsfall, og de kan både være en støtte og en byrde. Behovet for ritualer kan oppleves å være særlig stort i forbindelse med et tap, fordi et ritual er en "bevisst, symbolsk adferd som vi utfører for å skape mening i tilværelsen» (Stifoss-Hanssen, 2001).

Dødsritualene gir "oppskrifter", både til den døende, til de pårørende, og til systemene rundt som blir påvirket av dødsfallet.

Aagedal (1994) skiller mellom to tilsynelatende motstridene funksjoner for disse ritualene:

- Separasjonsfunksjonen som dreier seg om å skille de døde fra de levende.
- Integrasjonsfunksjonen som dreier seg om å bekrefte den avdøde sin rolle som død, og å reintregere denne nye rollen og de sørgende i samfunnet på nytt.

I forbindelse med et dødsfall har forskjellige systemer og kulturer forskjellige ritualer som benyttes. For mange vil det for eksempel være naturlig det å kle seg i sort, heise flagget på halv stang, tenne lys for den døde, og sette inn dødsannonse i avisen. Ofte kulminerer ritualene i selve gravferden.

Selv om over 80% av nordmenn er medlemmer i den norske kirke, er det mange som har et annet ståsted (Døving & Plesner, 2009). I slutten av 2009 ble rapporten "Livsfaseriter – religions- og livssynspolitiske utfordringer i Norge" overlevert (ibid.). Rapporten var den første store oversikten over hvordan tros- og livssynsnorge markerer viktige overganger i livet, og utfordringene det gir. Den viser at Norge har et stykke igjen til likebehandling mellom tros- og livssynssamfunn:

Rapporten viste at det er store utfordringer for minoriteter, til tross for mye god vilje fra helsevesen, begravellesagenter og andre. Minoritetene hadde større utfordringer både praktisk, økonomisk og juridisk. For eksempel trengte ansatte ved offentlige institusjoner og helsepersonell på sykehus og sykehjem å vite mer om overgangsriter og hvordan de skulle gjennomføres i praksis (ibid.).

1.11.5 Oppsummering

Vår forståelse av fenomener og begreper forandrer seg i takt med tiden. Ordene er de samme, men meningsinnholdet endres. Sorg i barn og unge må derfor forstås i lys av hvordan samfunnet forandrer seg. Både når det gjelder fenomenet sorg, og kunnskap og oppfatning av barn og unge. Vår forforståelse og måter å kategorisere, er med å legge føringer for hvordan begreper og fenomener møtes.

I tillegg til dette vil tapsrammede barn og unge møte forskjellige hjelpere med ulik fagbakgrunn og grunnutdannelse. Det er derfor nødvendig med en mest mulig sammenfallende forståelse av viktig ord og begreper som benyttes i fagfeltet.

2 Del 2 Presentasjon og analyse av forskjellige forståelsesmodeller

I denne delen av oppgaven vil utvalgte modeller bli presentert nærmere, og i litteratursøket som oppgaven bygger på fremkommer det at enkelte av modellene som er valgt er viet en sentral plass i internasjonal litteratur. De nyeste modellene er av naturlige årsaker mindre referert. Modellene som er valgt er generelle og tematiserer ikke alder eller modenhet hos de tapsrammede. Enkelte av modellene som presenteres er ikke funnet i norske databaser eller i annen norsk litteratur. Det er derfor usikkert om disse beskrevet i norsk litteratur tidligere.

I utvelgelsesarbeidet har det også vært viktig å finne modeller som kan ha en klinisk relevans i et generelt sorgstøttearbeid med barn og unge. Dette innebærer at modellene skal kunne benyttes etter alle typer tap, og at de ikke skal være for kompliserte. Ut fra disse kriteriene er fasemodellene (Lindemann 1944, Ross 1969, Bowlby 1973, Worden 1983), tosporsmodellen (Rubin 1999), toprosesmodellen (Strobebe og Schut 1999) og Range of Responses to Loss – RRL (Machin 2009) valgt ut til nærmere analyse.

Fasemodellene egentlig en rekke forskjellige modeller men de har en lik natur; de er bygget rundt en felles forståelse om forskjellige faser eller stadier av et sorgforløp. De forskjellige fasemodellene blir beskrevet nærmere for så å bli samlet til begrepet «fasemodellene» under den videre analysen.

2.1 Teoretiske modeller av sorgbearbeidelse i et historisk lys

En av de som tidlig forsøkte å beskrive erfaringen med tap og sorgprosessen er biologen Charles Darwin (1872). Forskeren hadde observert at mange dyrearter skrek i det de ble separert fra andre dyr de hadde et nært forhold til. Darwin hevdet at sørgende mennesker også hadde et slikt skrik som de ofte forsøkte å undertrykke dersom de oppleve et tap. Han spekulerte også i om ansiktsuttrykket som mennesker i sorg hadde, ble produsert av spesielle "sorgmuskler", og om disse musklene var mindre viljestyrte enn andre muskler som var i ansiktet.

Det er imidlertid Sigmund Freud som har vært et utgangspunkt for mye av den faglige tilnærmingen til erfaringen av tap. I 1917 utgav han artikkelen om "Traumer og melancholie" (Freud, 1973). På denne tiden var 1. verdenskrig snart over, og i den vestlige verden var mange mennesker rammet av tap. Krigen hadde vært en uavbrutt

massakre, og 10-15 millioner mennesker var døde. Behovet for å hjelpe mennesker i sorg var enormt. Freud var opptatt av at den sørgende måtte bryte de følelsesmessige båndene til den som var død. På denne måten kunne man trekke tilbake den energien som man hadde investert i den avdøde. Freud hevdet at kjærlighet og engasjement til andre mennesker kun var noe man hadde i en begrenset mengde. Ved å bryte bånd og trekke energi tilbake fikk den sørgende krefter og overskudd til å fokusere på nye relasjoner - til levende mennesker (ibid.). Denne smertefulle prosessen var viktig og måtte gjennomføres selv om mennesket intuitivt ytte motstand. Dette krevde aktiv innsats av den sørgende, og sorg ble beskrevet som arbeid, "trauerarbeid". Freud hevdet at dersom man ikke klarte å trekke energi og oppmerksomhet bort fra den døde, ville man havne i det som han kalte melankoli/ depresjon (Ibid.).

2.1.1 Faser og stadier

I det 2. verdenskrig gikk mot slutten, kom et nytt viktig bidrag til hvordan fenomenet sorg kunne forstås. Lindemann (1944) studerte etterlatte etter en ulykke i Boston. Han utvidet og nyanserte Freud sine begreper om sorg. Lindemann introduserte 3 faser i sin sorgmodell. 1: Sjokk og benekting, 2; akutt sorg, 3;løsrivelse.

Etter dette kom Bowlby med viktige bidrag til fagfeltet. Han var opptatt av tilknytningen mellom mor og barn, og utgav et 3 binds verk om sitt arbeid og sine teorier (1969) (1973) (1980). I forhold til fenomenet sorg, var Bowlby opptatt av at dette var en naturlig respons på adskillelse fra noen man hadde sterke følelsesmessige bånd til. Reaksjoner som sinne, gråt, leting og protest var derfor en naturlig adferd hvor målet var å gjennomrette tilknytningen til den som var borte. Bowlby opererte med 4 forskjellige faser i sin modell1; nummenhet (sjokk og be nektning), 2; skrik og leting (ofte preget av sinne og protest) 3;desorganisering og fortvilelse (depresjon og kraftløshet), og 4;reorganisering (akseptering).

Kübler-Ross (1969) kom også med et viktig bidrag til sorgforståelse i sitt forsøk på å kategorisere hva hun observerte i sitt arbeid med døende pasienter. Etter å ha intervjuet over 200 mennesker før de døde av kreft, foreslo hun 5 forskjellige stadier av de fenomenene hun observerte hos de syke og døende; 1- Fornektelse og isolasjon, 2- sinne, 3- kjøpslåing, 4- depresjon, 5- akseptering. I intervjuprosessen

opplevde hun en god del motstand fra andre leger til hennes forespørsler om å intervju sine dødssyke pasienter. Mange av dem følte seg komfortabel med å la henne intervju svært syke mennesker. Gjennom analyser av intervjuene konkluderte hun at mange av de som står overfor døden gjennomgår hvert av disse fem stadiene (ibid.)

William J. Worden beskrev fenomenet sorg litt annerledes (1983). Han var opptatt av at dette fenomenet var en prosess og ikke en tilstand. Worden hevdet at den sørgende måtte arbeide seg gjennom den følelsesmessige smerten og samtidig venne seg til sin nye situasjon når det gjaldt endringer i forhold til roller, status og identitet. Den sørgende sine oppgaver i forhold til dette kunne regnes som fullført når tapet var integrert som en del av livet, og de følelsesmessige båndene til avdøde var avsluttet. Worden presenterte også en fasemodell hvor den tapsrammede måtte igjennom forskjellige "oppgaver" i sorgprosessen;

Oppgave 1 - å akseptere realiteten av tapet.

Oppgave 2 - å arbeide gjennom smerten av sorg.

Oppgave 3 - til å tilpasse seg et miljø der den avdøde mangler.

Oppgave 4 - å flytte den avdøde følelsesmessig og gå videre med livet.

I alle disse overstående modellene hevdet forfatterne at dersom en person ikke klarte å bevege seg gjennom de foreslåtte fasene, stadiene eller oppgavene, kunne man ikke betegne sorgarbeidet som vellykket. De tapsrammede ble i så fall betegnet som om de hadde blitt "sittende fast" i sin sorg. Disse tilnærmingene har gitt opphavet til ideen om "normal" og "unormal" sorg (Payne, 2004). Fenomenet sorg var altså noe man kunne "komme igjennom" eller "avslutte". Om dette ikke skjedde, kunne enkeltindividet få betegnelsen "unormal" i forhold til hvordan den tapsrammede mer eller mindre fortsatte å sørge over tapet.

2.1.2 Modeller som setter fenomenet sorg i et systemisk perspektiv

De systemiske modellene sin tilnærming til sorg fokuserer på hva som skjer i en familie når en av dets medlemmer er tapt, (Gelcer, 1986) (Gilbert, 1996).

Modellene er opptatt av å belyse tap som en endring innenfor et system. Tapet rammer i første rekke de som er nærmest knyttet til avdøde. Sorgprosessen blir

beskrevet som et "jordskjelv", hvor tapsopplevelsen først påvirker de nærmeste sterkest. Gradvis blir hele systemet rystet og berørt (Gelcer, 1986).

Konsekvensene av tapserfaringen hos de som er sterkest berørt, resulterer i en sekundær endring hos alle som har relasjoner til de som er sterkest rammet. Dette gjelder både andre medlemmer i familien og personer som er en del av den tapsrammede sin sosiale struktur. Denne tilnærmingen vektlegger behovet for justeringer og omfordeling av roller i en familie. Dette skjer på to forskjellige plan: Hvert medlem av familien må justere sin "status", fra å være en kone / ektemann, foreldre, bror eller søster, til nå å være noe annet. I tillegg må familien som en gruppe også å justere fra å være komplett helhet, til å være "familien minus en" (Riches & Dawson, 2000, s. 38). Modellen vektlegger at familien skal være i sammen, både når det gjelder å minnes den avdøde, og når det gjelder å snakke sammen om vanskeligheter som oppstår. På denne måten skaper man en ny virkelighet sammen. En virkelighet hvor konsekvensene av tapet også blir inkludert (Gelcer, 1986) (Gilbert, 1996).

2.1.3 Modeller som setter fenomenet sorg i et samfunnsperspektiv

På 1990-tallet foreslo flere sosiologer en annen tilnærming til sorg; de hevdet at sorgen ikke er et sett av psykologiske og fysiske reaksjoner, men en utveksling mellom hva man mener som skjer og hva som skjer i miljøet (Klass, Silverman, & Nickman, 1996) Dette perspektivet vektlegger de endringene som skjer i sosiale roller og relasjoner etter et tap, for eksempel, kone forandres til enke, et barn til foreldreløs. Samtidig understøtter denne tankegangen at de forskjellige måter å uttrykke sorg, er påvirket av sosiale og kulturelle faktorer. Et eksempel på dette kan være forskjeller i begravelses-tradisjoner.

Sosiologene hevdet av hovedoppgaven i sorgarbeidet var å konstruere en biografi om den avdøde, slik at den gjenlevende kunne integrere minnet av den avdøde i sitt eget liv (Walter, 1996). Det er derfor viktig å dele historier og minner, beholde enkelte av avdøde sine eiendeler og snakke om den avdøde personen. Det er også normalt for de gjenlevende å fortsette med å ha en relasjon til den avdøde og på den måten opprettholde en form for forbindelse som stadig er i forandring og ikke er statisk. Dette indre forholdet avtar med tiden, men forsvinner ikke. Den tapsrammede arbeider kontinuerlig med å skape en mening med tapet. Målet i

prosessen er mer en anerkjennelse av det bestående enn det å bli den samme eller å komme tilbake 100%.

Begrepene narrativer, historieskriving eller biografi er ofte brukt i forbindelse med disse modellene. Den avdøde er nå fysisk fraværende og forholdet må derfor redefineres eller omskrives. Dette sosiologiske perspektivet brakte med seg en bevisstgjøring av at sorg ikke utelukkende er en reaksjon på døden, men at sorg er en normal reaksjon når en person mister noe som er viktig.

2.2 En nærmere beskrivelse av utvalgte modeller

I det påfølgende kapittelet vil tre utvalgte modeller presenteres mer utførlig.

2.2.1 To sporsmodellen: (Rubin, 1999)

I begynnelsen av 80 tallet foreslo den Israelske forskeren Rubin en todelt modell for å beskrive sorgprosessen. Han hevdet at det er to vesentlige perspektiv som man må forholde seg til etter et tap, og at disse perspektivene er som en tog-skinne med to skinneganger, eller to parallelle akser: Den første aksens/sporet reflekterer hvordan mennesker fungerer, og hvordan det å fungere som menneske blir forandret gjennom et tap. Den andre aksens/ sporet viser noe om forholdet eller relasjonen til avdøde, hvordan mennesker forholder seg til den avdøde og vedlikeholder eller forandrer denne relasjonen.

Spor 1: Fungering

- Angst. (Anxiety)
 - Depressive stemninger, følelser og tanker. (Depressive affect and cognitions)
 - Somatiske bekymringer. (Somatic concerns)
 - Symptomer på en psykiatrisk natur.(Symptoms of a psychiatric nature)
 - Familiære relasjoner.(Familial relationships)
 - Generelle mellommenneskelige relasjoner.(General interpersonal relations)
 - Selvfølelse og selvtillit.(Self esteem and self worth)
 - Grunnforståelse av verden. (Meaning structure)
 - Arbeid. (Work)
 - Evne til å være engasjert i eget liv. (Investment in life tasks)
- (egen oversettelse)

I spor 1 er det forsøkt å legge inn aspekter som er viktige for å beskrive hvordan individet fungerer. Rubin hevder at hvert av de 10 aspektene er valgt ut fordi de er beskrevet som viktige i annen litteratur som omhandler tap og sorg. Et eksempel kan være angst og depressive stemninger som ofte er sentrale faktorer i de vurderingene klinikere gjør i møte med sørgende. Grunnforståelsen av verden og religiøs tro kan også være med å gi en oppfattelse av hvordan tapshendelsen har rammet den enkelte. Familiære relasjoner og forhold til andre mennesker belyser ofte mer enn hvem som kan være en støttespiller for den tapsrammede (ibid.).

Spor 2: Relasjon til avdøde

- Forestillinger og minner. (Imagery and memory)
- Følelsesmessig tilknytning. (Emotional distance)
- Positive følelser for avdøde. (Positive affect vis-a-vis deceased)
- Negative følelser for avdøde. (Negative affect vis-a-vis deceased)
- Opptatt av den avdøde og tapet. (Preoccupation with loss and the lost)
- Idealisering. (Idealization)
- Konflikt. (Conflict)
- Opplevelser i tapsprosessen som sjokk, søking, desorganisering og omorganisering . (Features of loss process (shock, searching, disorganization and reorganization)
- Forandringer i egen selvoppfatning. (Impact upon self-perception)
- Seremonier for å minnes avdøde og transformasjon av tapet og avdøde. (Memoialization and transformation of the loss and deceased)

(egen oversettelse)

I spor to er relasjonen til den avdøde brutt opp til 10 forskjellige aspekter/områder. I det den tapsrammede sier noe om forestillinger, minner og den følelsesmessige tilknytningen til den avdøde, gir det en grunnforståelse av hvordan denne relasjonen fungerte. Opplevelsene av selve tapsprosessen kan være med å gi et bilde av den tapsrammede sin situasjon når det gjelder reorganisering versus disorganisering. Elementer som hvordan man søker mot den avdøde og søker etter minner fra den avdøde kan være viktige elementer her. Hvordan man konkret minnes avdøde, og hvordan den tapsrammede har omformet relasjonen til den avdøde viser hvordan en erfaring er omformet til noe som går utover det å sørge.

Rubin hevder at hans viktigste mål med å introdusere to-sporsmodellen var å skape en forståelsesramme med målbare elementer for hvordan vi opptrer og hvordan vi følelsesmessig responderer på tap (ibid.).

2.2.2 Toprosessmodellen (Stroebe & Schut, 1999)

"Dual process model" (DPM) er også en av flere nyere modeller. Modellen har fått en sentral plass i mye av den nyere litteraturen som er skrevet om sorgprosessen. De to forskerne Stroebe og Schut (1999) hevder at de har forsøkt å integrere de viktigste trekkene i mange av de allerede eksisterende modellene i stedet for å lage en ny, og at de har forsøkt å gi et nyansert bilde av sorgprosessen. Toprosessmodellen skiller mellom to forskjellige typer stressorer ved sorg: Den beskriver en tapsstressor hvor fokuset er på tapet og tapshendelsen, og en sekundær stressor, hvor utfordringene er resultatene av tapet, for eksempel dårligere økonomi og nye praktiske oppgaver som kommer som et resultat av dødsfallet. Den sørgende må forholde seg til begge disse utfordringene, og de to forskjellige typene av stressorer gir to forskjellige mestringsprosesser. Det sentrale i modellen er en pendelbevegelse mellom disse to parallelle prosessene. Den sørgende veksler mellom det å fokusere på tapet, og det å forsøke å tilpasse seg sin nye situasjon. La oss se litt nærmere på disse to prosessene:

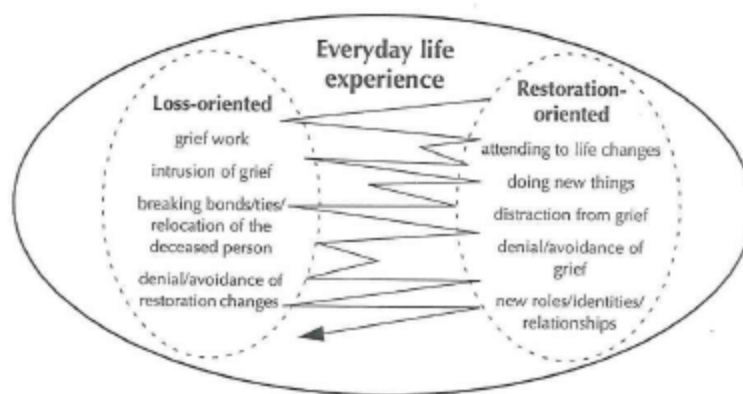
Den ene prosessen er en tapsorientert mestringsprosess (*Loss-Oriented*); Den etterlatte har fokus på tapet og på det som var. Den sørgende kan gå inn i seg selv, være sammen med andre man stoler på eller ha fokus mot en Gud eller noe annet som er større enn seg selv. Energien og hoved-fokuset er rettet mot tapet og dens konsekvenser. I denne prosessen er det mange som kjemper med spørsmål som; "hvorfor hendte dette" eller, "hvorfor meg". Man minnes det som har vært, snakker om avdøde, ser på video og bilder, kjenner på lukter og parfyme, spiller musikk som minner om avdøde, er opptatt av avdødes eiendeler osv. Enkelte velger å konfronteres med tapet ved å besøke graven, åstedet, eller andre plasser som minner om avdøde. I den tapsorienterte mestringsprosessen konfronteres man med, og gjenopplever sorgen. Mange beskriver denne delen av prosessen som en tid hvor man ser tilbake på det som har vært, men også sørger over alt som det aldri ble noe av: Alle drømmer og håp om fremtiden sammen med den avdøde, eller på vegne av den avdøde, som ikke lenger er oppnåelige. Samtidig benekter man, eller unngår å

forholde seg til de konsekvensene og forandringene tapet har medført, både nå og på lenger sikt. Denne formen for benektning eller unngåelse gjør at de som står rundt den sørgende kan oppleve at sørgende i perioder er så rammet at dagligdagse ting, som for eksempel å åpne posten, eller å spise/drikke blir helt uvesentlig. Den tapsorienterte mestringsprosessen gjør at den sørgende ikke foretar de forandringene og justeringene i hverdagslivet som utenverden forventer. Tradisjonelt sorgstøttarbeid kan på mange måter beskrives som denne ene delen av modellen. Tapshistorien og de vanskelige følelsene er i fokus.

Den andre parallelle prosessen er en løsningsorientert mestringsprosess, (*Restoration oriented*). Her fokuserer man på de konsekvensene og forandringen tapet har medført. Man arbeider for å etablere et stabilt hverdagsliv, og forsøker å fokusere på aktiviteter eller opplevelser som kan avlede tankene fra sorgen. Den sørgende går inn i nye roller og fokuserer på hvordan man kan ivareta forskjellige typer oppgaver, både de som må gjøres på kort sikt, og de oppgavene som den avdøde hadde der man må finne nye løsninger på lenger sikt. Den tapsrammede blir opptatt av nye ting, finner nye roller og nye mål. Mange opplever at de har fått en dyrekjøpt erfaring som gjør at de ser etter muligheter for egen vekst og positiv forandring. På denne siden i modellen finner man også utsagn eller tanker som er en benektelse av det som har hendt, som "Dette er bare en drøm" eller "Pappa kommer nok snart tilbake". Den løsningsorienterte prosessen fjerner oss fra smerten, i alle fall for korte perioder. Prosessen gjør heller ikke så fysisk vondt i kroppen, og enkelte betaler er relativt høy pris for å være mest mulig i denne i denne prosessen i stedet for den tapsorienterte: Mye og hardt arbeid, dataspill eller andre aktiviteter som krever høy konsentrasjon er eksempler på strategier som kan bli brukt. Vi møter også ungdom og voksne som benytter seg av uheldige løsninger som rus, selvmedisinering etc. for å holde smerten på avstand.

Det sentrale i Stroebe og Schut sin modell er altså at man svinger mellom disse to forskjellige prosessene. Bevegelsen frem og tilbake er i viktig i seg selv, og den beste måten å bearbeide tapet på. Det sentrale er å skape en pendling mellom disse to forskjellige mestringsprosessene: Den tapsorienterte og den løsningsorienterte prosessen.

I følge modellen er det å oppleve smerte av tapet kun en del av sorgen. Å aktivt finne aktiviteter og opplevelser som gjør at man kan skape avstand fra smerten er like viktig. Å arbeide med å akseptere tapet er sentralt, men man må også fokusere på konsekvensene og at hverdagene er forandret. I noen tidsperioder vil den som har opplevd tap ha fokus på de forskjellige aspektene av tapet, og andre ganger vil man unngå dem. Begge deler er naturlig og viktig. Den sørgende kan pendle frem og tilbake samme dag, eller i en samtale.

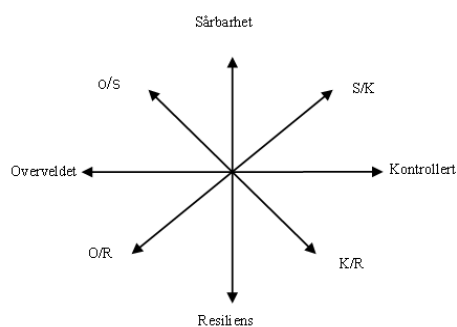


Figur 6. Toprossessmodellen. Stroebe and Schut (1999).

2.2.3 Range of Responses to Loss – RRL (Machin, 2001)

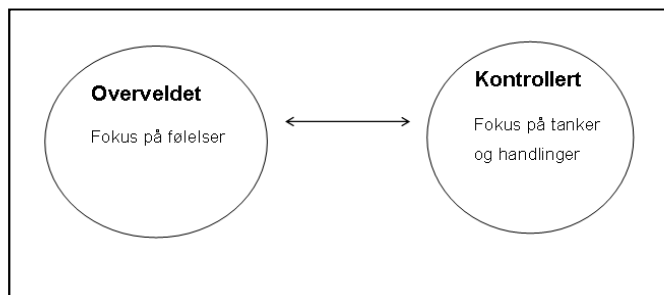
Den engelske sosialarbeideren Machin har introdusert en flerdimensjonal modell for bearbeidelse av tap (2001).

I Modellen er hun opptatt av å vise at det er et vidt spekter av måter å respondere på etter tapet. Hun beskriver dette som et spekter med to dimensjoner og introduserer disse grafisk som en kompass-rose:



Den vertikale øst-vest akse presenteres med begrepene "overveldet" kontra "kontrollert"

Machin hevder at de to reaksjonsformene «overveldet» kontra «kontrollert» representerer spenningen mellom det emosjonelle og det kognitive etter



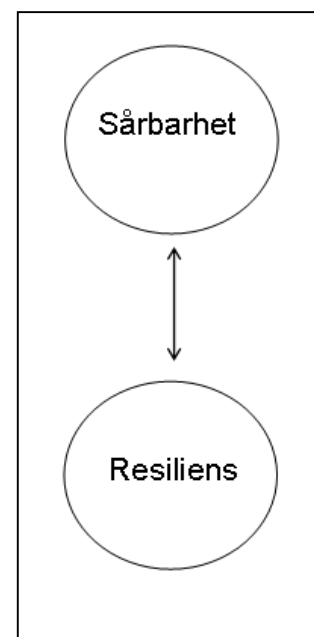
en tapserfaring. I den ene enden av spekteret (overwelmed) er de opprivende og overveldende følesmessige reaksjonene som for eksempel tristhet, sinne, skyldfølelse og hjelpeløshet. På den andre siden (controlled) finner man de mer kognitive reaksjonene hvor man mer avleder seg selv fra følelser, og vier oppmerksomheten til tankearbeid og tiltak som fokuserer på de praktiske elementene av tapet. Denne akse representerer kapasiteten til å håndtere denne spenningen mellom overveldet og kontrollert.

Modellen inneholder også et annet aspekt: Hvordan håndterer man de reaksjonene som kommer? Hvilken mestringsstil er mest dominerende? Dette uttrykkes grafisk med en vertikal akse, (nord/sør) og forsøkes illustrert med å foreslå et spekter mellom de to begrepene resiliens og sårbarhet, hvor Machin skiller mellom en resilient , og en mer sårbar mestringsstil.

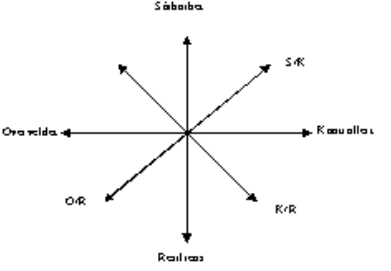
Enkelte tapsrammede opplever at de i stor grad selv kan bestemme om fokus skal være på følelser, eller på tanker og handlinger eller en plass i mellom disse to. Dette gir en fornyet følelse av personlig styrke, og man kan betegnes som resilient.

Dersom man derimot mangler evne til å styre denne indre prosessen, enten innenfra, eller som en konsekvens av ytre press og manglende støtte, vil den tapsrammede etter denne modellen betraktes som sårbar.

Modellen opererer med 8 forskjellige kategorier og kan fremstilles slik grafisk:



Skjematisk fremstilling av 'Range of Responses to Loss – RRL (Machin 2009)

<p>Overveldet og sårbar.</p> <p>Følelser: Sterke følelser og/eller høyt nivå av sårbarhet</p> <p>Tanker: Opptatt av tapet. Ser på seg selv som et offer</p> <p>Oppførsel: Forvirret, uforutsigbar</p> <p>Livsperspektiv: Ofte negativt</p> <p>Sosial støtte: Oppfatter manglende støtte eller gjør seg ikke nytte av det.</p>	<p>Sårbar</p> <p>Personlig redusert kapasitet</p> <p>Eksempelvis ved fysiske eller psykiske problemer, vanskelig å forholde seg til tidligere stressorer.</p> <p>Høyere risiko for sårbarhet: Hendelser som voldsom død, ansvar for barn, eldre foreldre, vanskeligheter med relasjoner/finanser/bosted.</p>	<p>Kontrollert og sårbar</p> <p>Følelser: Redd for å miste kontroll eller å vise sterke følelser</p> <p>Tanker: Vanskelig å akseptere realiteten Kognitive mekanismer ofte ikke effektive for å kontrollere følelser</p> <p>Oppførsel: Vanskelig å gråte, sinne og irritasjon ved press.</p> <p>Livsperspektiv: Viktig, men vanskelig å være sterk.</p> <p>Sosial støtte: Mortvillig for å be om hjelp eller avsløre personlige behov.</p>
<p>Overveldet</p> <p>Sterke følelser er sentrale i erfaringen av sorg.</p>		<p>Kontrollert</p> <p>Et ønske om å (re)etablere kontroll er sentralt i sorg</p>
<p>Overveldet og Resilient</p> <p>Følelser: Erfarer sterke følelser, men de er ikke dominerende hele tiden.</p> <p>Tanker: I stand til å forstå og erkjenne betydningen av tapet</p> <p>Oppførsel: Fungerer vanligvis bra</p> <p>Livsperspektiv: Har håp for fremtiden selv om man er fortvilet over situasjonen</p>	<p>Resiliens</p> <p>Personlig kapasitet: Indre ressurser som er adekvate for å møte krav som oppstår etter et tap</p> <p>Omliggende faktorer er positive, for eksempel, hendelser omkring dødsfallet, stor grad av tilgjengelig støtte, ekstra behov er mulige å mestre.</p>	<p>Kontrollert og resillient</p> <p>Følelser: ingen synlige</p> <p>Tanker: Tenker klart vedrørende strategier for å mestre tapet</p> <p>Oppførsel: Fungerer praktisk og effektivt</p> <p>Livsperspektiv: Opptatt av å være sterk</p> <p>Sosial støtte: Gjør lite krav på sosial støtte.</p>

(egen oversettelse)

2.3 Analyse

I den videre analysen av disse modellene legges det fenomenologiske arbeidssettet til grunn. Som tidligere beskrevet er modeller generelle og svært forenklede versjoner av virkeligheten. I et fenomenologisk perspektiv er det allikevel vesentlig å forsøke å undersøke om modellene gir rom nok til å favne den enkelte sin erfaring (van Manen, 1997). Med en fenomenologisk arbeidsmodell er det også viktig å undersøke i hvilken grad modellene kan være til hjelp for de som lever med tapserfaringen; ved å gi et større vokabular, en større innsikt og bedre dømmekraft av sin egen situasjon (Keen, 1982). Det vil også være naturlig å påpeke eventuelle mangler ved modellene.

2.3.1 Fasemodellene i perspektiv

Fasemodellene er et samlebegrep for modellene som er presentert under «faser og stadier i kapittel 2.1. Denne typen modeller har etter hvert blitt utsatt for massiv kritikk. Bandura (1998) hevder blant annet: "Menneskets måte å fungere på har alt for mange fasetter og er altfor sammensatt til å være krympet til noen få avgrensede kategorier" (ibid.s 630) (Egen oversettelse.) Det blir hevdet at fasemodellene gir for lite rom for den enkeltes perspektiv. "The grieving process is multidimensional, and bereaved individuals show enormous diversity in their emotional responses" (Shapiro, 2008, s. 40).

Bandura (1998) stiller seg også spørrende til hvorfor enkelte begrep er trukket frem i forhold til andre, og kommenterer bl.a at mange av fasemodellene betegner enkelte av fasene med kognitive begrep som for eksempel fornektelse og aksept, mens andre faser beskrives som emosjonelle, som for eksempel sinne og depresjon.

(Maciejewski, Zhang, Block, & Prig, 2007) fant i sine studier at alle de generelle faser som vantrø, lengsel, sinne, depresjon, og gjenoppretting eller aksept, toppet seg samtidig, omtrent 6 måneder etter tapsopplevelsen, og hevder at det ikke er mulig å sette disse etter hverandre i en fast rekkefølge.

De som hadde opplevd tap gav også høyere skår til begrepet lengsel (som ikke blir beskrevet i noen av fasemodellene), enn de gjorde til begrepet depresjon. Mange av de tapsrammede var også uenige i at vantrø var deres første og dominerende respons. (ibid.)

Teorier der bearbeidelsen av sorg deles inn i bestemte faser, er i sitt vesen lineære. De har en begynnelse og en slutt. Alle de forskjellige fasemodellene går ut fra et definert startpunkt. En slik start kan ofte være utydelig og vanskelig å finne for mange sørgende. Om for eksempel far dør av kreft, kan erfaringene i denne vanskelige prosessen starte lenge for dødsfallet.

Arullah på 16 år forteller. **Jeg tror ikke jeg var mer enn 8 år den første gangen jeg ba pappa slutte å røyke. Jeg sa det nesten hver gang han tente en røyk, i så mange år. "Pappa du kan bli syk og dø" han bare lo av meg, noen ganger gav han meg bare en god klem. Så ble pappa syk, og han ville ikke fortelle oss barna at han hadde kreft. Han lot som ingen ting. Enda han var så dårlig. Da ambulansen kom for å hente han første gangen var jeg sikker på at han kom til å dø. Det gjorde han ikke da. Han var hjemme to ganger til før han til slutt døde. Da var jeg 14 år. Jeg hadde tenkt på dette siden jeg var 8.**

Å sette et startpunkt for sorgprosessen ved selve dødsfallet blir i slike tilfeller helt galt. For den tapsrammede kan det være uvesentlig og uriktig å gi tapsprosessen en tidfestet start. Enda vanskeligere blir det om man skal definere en tydelig slutt. Det kan også være naturlig å spørre: Hva skjer etter siste fase?

Dersom sorg blir forklart som en reaksjon som følger bestemte faser i en lineær prosess, vil sorgprosessen lett kunne forstås som forutsigbar og lite påvirkelig. En situasjon der den etterlatte selv ikke har kontroll over seg og sin egen livssituasjon. Sorgen blir en tilstand, noe som ikke kan påvirkes. Den sørgende kan betegnes som tilskuer. Fasemodellene gir i liten grad den enkelte en anledning til en individuell sorgprosess. I disse modellene er faser og følelser i stor grad definert, og den enkelte sin sorgprosess kan derfor også virke forutbestemt. For enkeltindivider som ikke følger et slikt fastlagt mønster, vil en slik erfaring kunne bidra til å øke lidelsen. Man er annerledes og unormal. Enkelte sørgende kan også kjenne seg fremmedgjort i forhold til egen sorg. Det innebærer en tilstand der den enkelte ikke har mulighet for å skape sin situasjon eller påvirke denne.

Fasemodellene gir i liten grad den enkelte rom til å beskrive sin egen erfaring og situasjon. Den enkelte har i liten grad mulighet til å beskrive det unike i sin egen tapsopplevelse. Dette gjør også at modellen i stadig større grad ikke anbefales brukt i

en klinisk forståelsesramme for sorgbearbeidelsen (Bonanno G. A., 2009), (Neimeyer R. A., 2012) (Dyregrov, 2006).

I et mangelperspektiv kan det påpekes at fasemodellene gjør ikke noe forsøk på å beskrive eller begrepsfeste tapserfaringen(e) i seg selv. Enkelte av de som kritiserer fasemodellene hevder at modellene kun fanger opp noen få temaer, og ikke viser kompleksiteten av sorg (Dutton & Zisook, 2005) (Maciejewski, Zhang, Block, & Prig, 2007) fordi disse modellene tar utgangspunkt i enkelte utvalgte personlige reaksjoner etter et tap.

Denne omtalte mangelen på bredde i ordvalg kan for eksempel være med å signalisere at følelsene ikke spiller en nøkkelrolle i hele prosessen. Modellene gir lite rom for positive følelser som for eksempel lettelse over at man ikke lider mer, eller lettelse over mindre ansvar for pleie og omsorg.

Ingen av fasemodellene setter tapserfaringen inn i noen form for kontekst. En forforståelse av at systemer og kulturer kan være med å prege sorgprosessen kan synes fraværende.

2.3.2 To prosessmodellen og RRL i perspektiv

To prosessmodellen til Stroebe og Schut har gitt høyest antall treff i litteratursøket, mens RRL modellen som er presentert av Machin er mindre beskrevet og har langt færre henvisninger. En av grunnene til dette kan være at Machin sitt arbeid i første omgang ble presentert som et doktorgradsarbeid. For enkelte er dette krevende og omfattende lesning. Stroebe og Schut sine ideer som ble presentert en artikkel i det anerkjente magasinet *Death Studies*. I søkene som er gjort, er det ikke funnet litteratur som imøtegår eller kritiserer disse modellene.

De to presenterte modellene gir den enkelte større rom og flere muligheter til selv å beskrive sin egen opplevelse av tapet enn fasemodellene.

Selve tapserfaringen tematiseres ikke i modellene, selv om modellene gir en større mulighet enn fasemodellene når det gjelder muligheten å beskrive en større kompleksitet av hvordan konsekvensene av tapserfaringen erfares og leves ut i hverdagslivet.

Begge modellene mangler også et begrepsapparat som gir den enkelte mulighet til å sette tapet i en kontekst. De er individuelle, og setter ikke individet i sammenheng med den konteksten der fenomenet opptrer.

Begge modellene viser til en dualistisk tankegang der man enten befinner seg på den ene – eller på den andre siden. Dette kan i enkelte sammenhenger være upresist. Mennesket er et komplekst og multiemosjonelt vesen. Det er for eksempel mulig å være trist og glad samtidig:

Pappaen til Martin var dataingeniør. Han var en spesialist på "gadgets" – små elektrodinger som kunne brukes til det meste. I det pappa ble syk fikk Martin en blå, oval mp3 spiller av han. Den var helt glatt, og fin å ha i lomma. Etter at pappa var død møtte jeg Martin. Han fortalte at han alltid hadde spilleren i lomma. Jeg kunne se at han snakket sant: det var et avlangt, litt lysere felt utenpå den mørke jeansen han hadde på. Martin fortalte meg at når han hadde det fint med de andre barna på skolen, stakk han hånden ned i lomma og kjente på Mp3 spilleren. "Jeg er liksom glad og trist samtidig".

I sin doktorgradsavhandling hevder Haugstvedt (2012) at en av de viktigste faktorene for at mennesker skal kunne leve videre i vanskelige livssituasjoner er at en slik dualistisk tankegang blir omgjort. Man må lære seg å leve et liv som hele tiden inneholder begge deler- samtidig. Fra et "enten – eller" til "både, og". Disse to modellene gir lite rom for en slik tankegang.

2.3.3 Felles ankepunkt for alle modellene

2.3.3.1 Språk som en kompliserende faktor

De norske miljøene som arbeider med sorg og sorgforståelse er få og små. I helse sør-øst er det eksempelvis kun Ahus som har egne ansatte som kun arbeider med sorg. Det er derfor naturlig at man henter inspirasjon og forståelse i utenlandsk litteratur. For mange er det mest naturlig å benytte seg av det engelske språket som har større tilfang av bøker og magasiner, samt fler artikler og mer beskrevet forskning som omhandler sorg. I denne litteraturen brukes det naturligvis et engelsk/amerikansk språkvokabular for å beskrive sorg og sorgprosesser. Enkelte av disse ordene er vanskelige å oversette direkte til norsk. På engelsk har man for eksempel ord som beskriver sorg som en erfaring (bereavement), sorg som et

følelsesmessig uttrykk (grief), eller sorg som en bearbeidende prosess (mourning) (Silverman & Berzoff, 2004) (egen oversettelse). I det norske språket er det vanskelig å beskrive nyansene i disse ordene på en kortfattet måte. Eksempelvis blir engelske ordet "grief" ofte oversatt til det norske ordet "sorg". Dette er nødvendigvis ikke feil, men fenomenet "sorg" vil i nordisk sammenheng ofte beskrive et større erfaringsområde enn det engelske ordet "grief". Dersom begrepet "sorg" dekker et større erfaringsområde enn det engelske begrepet "grief", vil en slik oversettelse gjøre at det nordiske begrepet "sorg" mister mye av sitt innhold. Fenomenet sorg kan bli forminsket til å beskrive en følelsesmessig reaksjon eller et uttrykk. Det nordiske begrepet "sorg", dekker i stor grad både erfaringen, uttrykket og den bearbeidende prosessen etter et tap. Konsekvensen av dette kan bli at selve tapserfaringen (bereavement), og den bearbeidende prosessen (mourning) ikke blir tilstrekkelig belyst når «sorg» blir beskrevet. En engelskspråklig «grief model» vil kanskje ikke være dekkende i forhold til en nordisk «sorg-modell». Et naturlig spørsmål vil være om det er nødvendig å foreslå en nordisk teoretisk modell, som tar utgangspunkt i det nordiske begrepet "sorg", og som rommer mer enn det engelske begrepet "grief". Dette blir tydeligere belyst i del tre av oppgaven.

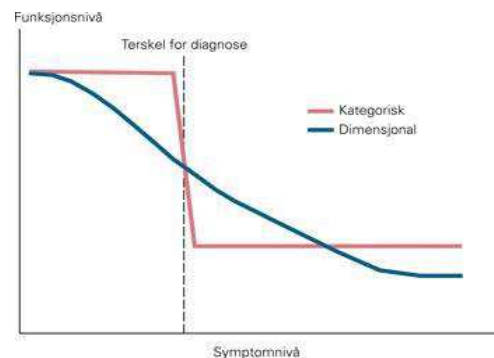
De språklige teoretiske utfordringene kommer også til syne ved at vi har norske ord som er vanskelige å nyansere på engelsk. I norsk språk bruker vi f. eks ordene "opplevelse" og "erfaring". Det engelske språket brukers ofte begrepet "experience" for begge disse nyansene. På engelsk er det derfor mer krevende å beskrive om man sikter til en opplevelse - som noe umiddelbart, eller en erfaring - som er en mer middelbar prosess. Viktigheten av disse nyansene blir belyst i kapittel 3.4.2.

2.3.3.2 Kategoriske eller dimensjonale begrep?

For mange er konsekvensene av tap en stor belastning og en lidelse. Enkelte sørgende befinner seg i grenselandet mellom frisk og syk. Vår måte å strukturere helse er ofte kategorisk: Enten er man syk, eller så er man det ikke. Den erfaringsmessige og fenomenologiske opplevelsen er ikke slik. Den er dimensjonal. Både når det gjelder funksjon og symptom. Vanligvis erfarer vi "mer eller mindre" av noe, og ikke "enten eller". De presenterte modellene avspeiler dette i liten grad, eller de unnlater å belyse denne problemstillingen teoretisk.

Er det mulig å benytte seg av en teoretisk forståelse hvor man i større grad kan beskrive dette grenselandet i et sorguttrykk? I et fenomenologisk perspektiv kan det kanskje være bedre om de forskjellige sorguttrykkene mer beskrives som en temperaturskala enn en kategorisering?

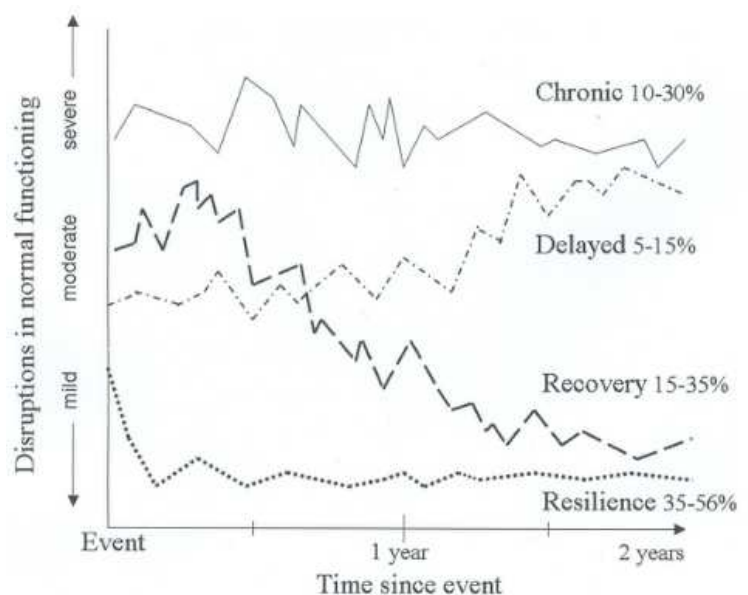
Innenfor psykologien verserer det diskurser omkring dette temaet, og mange ønsker en mer dimensjonal diagnostikk: En glidende skala i stedet for avgrensede kategorier.



Figur 7. Forholdet mellom symptomnivå og funksjonsnivå i henholdsvis en kategorisk og en dimensjonal diagnose. Kilde: Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1541-3

Dette er en utfordring for hele helsefeltet. Det vi vet i dag, taler uten unntak for at psykisk smerte og psykiske lidelser er dimensjonale av natur og at diagnostikken derfor bør være tilsvarende. (Bjelland & Dahl, 2008)

Nyere forskning vedørende sorgprosesser kan være med å understøtte en slik tankegang. Bonanno (2009) foreslår at voksne som opplever tap kan deles inn i fire forskjellige kategorier. De tapsrammede uttrykker selv at eget funksjonsnivå etter et tap ikke er statisk, men varierer (ibid.). En alternativ teoretisk modell bør derfor i større grad gi rom for de dimensjonale aspektene – både når det gjelder funksjonalitet, symptomer og reaksjoner.



Figur 8. Tapskategorier (Bonanno 2009)

2.3.3.3 Skjematisk vurdering av modellene

Problemstilling:	Fasemodellene	Tosporsmodellen	Toprosessmodellen	Spekter av reaksjoner (RRL)
Gir modellen rom nok til å favne det unike i den tapsrammede sin erfaring?	I liten grad. Modellen har få og "ferdige" ord.	I noe grad Modellen har flere, "ferdige" ord.	I stor grad Mod beskriver to prosesser, gir stort rom til å bruke egne ord	I stor grad Mod beskriver både to prosesser og mestringsstil, gir stort rom til å bruke egne ord.
I hvilke perspektiver blir tapet beskrevet?	Individuelt perspektiv	Individuelt perspektiv	Individuelt perspektiv	Individuelt perspektiv.
Kan modellen være til hjelp for den som lever med tapserfaringen ved å gi et større vokabular, en større innsikt og bedre dømmekraft av sin egen situasjon?	I liten grad Fastlåste faser, få ord, lineær forståelse	I noe grad Modellen gir forslag til mange forskjellige ord og begreper	I stor grad Gir et vidt spekter av muligheter for å beskrive egen situasjon	I stor grad Gir et vidt spekter av muligheter for å begrepsfeste og sette ord på egne erfaringer.
Har modellen mangler?	Mange Lineær, Kategorisk Blander kognitive og emosjonelle prosesser	Modellen gir ikke rom for å beskrive taps-erfaringen. Individuell modell som ikke tar hensyn til systemet	Modellen gir ikke rom for å beskrive taps-opplevelsen. Individuell modell som ikke tar hensyn til systemet Gir lite rom for "både og"	Modellen gir ikke rom for å beskrive taps-opplevelsen. Individuell modell som ikke tar hensyn til systemet. Gir lite rom til "både og"

2.3.3.4 Oppsummering av modell- analysen

- De forskjellige modellene er mer utfyllende enn motstridende i sin utforming.
- Alle modellene setter den tapsrammede personen i sentrum, ikke selve tapet.
- Modellene er orientert omkring individet og forsøker å beskrive det enkelte individ sin erfaring med tap. Ingen av modellene setter tapet inn i en systemisk kontekst.
- Modellene gir liten mulighet for "både og" reaksjoner- samtidig.
- Modellene er kategoriske i sitt vesen og gir lite rom til dimensjonale uttrykk. Dette gjelder både funksjon, reaksjoner og ev. symptomer.
- Modellene er oversatt fra engelsk, noe som kan gjøre det vanskelig å dekke innholdet i det nordiske begrepet sorg.

2.3.4 Unik sorg- uniforme instruksjoner

I begynnelsen av oppgaven ble problemstillingen som oppstår når mennesker møter modeller belyst. Dette er en viktig del av faget profesjonsetikk, og sentralt for den kliniske forståelsen av problemstillingen. Oppgaven gir kun plass til en begrenset bearbeidelse av temaet.

I møtet mellom den tapsrammede og en hjelper er det essensielt at hjelperen er til støtte og hjelp for den tapsrammede. Så hva er det beste faglige arbeidet?

- At modeller og manualer legges til grunn for god hjelp. En «standard meny» serveres til alle. Den tapsrammede blir møtt med evidencebaserte manualer som er formet av oppdatert forskning. "Menyen" som serveres er godt bearbeidet. Den er kvalitetssikret og standardisert.

Eller

- Profesjonalitet er hovedsakelig profesjonsbasert; virkelig god hjelp er å møte og behandle den enkelte unikt. Hjelperen serverer "dagens meny" spesialtilpasset den enkelte sin situasjon.

Det ligger et spenningsområde mellom disse to forståelsene:

Manualer, evidencebaserte terapiformer, og strømlinjeforming får stadig mer plass i hjelpeapparatet. Slikt arbeid blir ofte understøttet med at dette er en kostnadseffektiv metode som kan spare ressurser og penger. Organisasjoner legger i økende grad premisser for virksomhetens faglige arbeid og enkelte hevder at spesialisthelsetjenesten utvikler seg mer og mer til helsefabrikker basert på stykkpris og inntjening (Ulvestad & Kärki, 2012). Dette kan føre til ulemper for både hjelperen og den som trenger hjelp, og kan forårsake en erfaring av objektivering: Den enkelte hjelpesøkende får ikke spesifikk hjelp, samtidig som hjelperen kan få en erfaring av mangel på frihet og mulighet til å bruke faglig skjønn. Rammer for hva, og hvor mye som skal utføres av arbeid kan også stille hjelperen i et etisk dilemma. I Fo sitt grunnlagsdokument for helse og sosialarbeidere heter det:

”I situasjoner hvor krav om effektivitet eller stramme budsjetter vil ramme den enkelte bruker/klients rettigheter eller behov, rangerer lojalitet ovenfor klient/ bruker over lojalitet mot kolleger og arbeidsgivere.” (Fellesorganisasjonen, 2002)

Innenfor helsevesenet blir det ofte rettet kritikk mot strukturer og arbeidsformer der det idiosynkratiske ikke blir tatt nok hensyn til (Ulvestad & Kärki, 2012).

Johnson Hov (2007) belyser denne problemstillingen i sitt doktorgradsarbeid og hevder:

«Dersom en profesjonell neglisjerer sine personlige verdier og følelser til fordel for profesjonelle hensyn, kan dette føre til svekkelse av den profesjonelles engasjement, motivasjon og i siste instans utbrenthet. Man kan også tenke seg at den profesjonelle kan bli fremmedgjort i forhold til deler av sin identitet eller karakter, med de konsekvenser det kan få for den profesjonelles livskvalitet og personlige liv» (ibid.s. 305).

Et underliggende spørsmål er hvordan vi innhenter kunnskap for å gi best mulig hjelp. Karki & Ulvestad (2012) retter kritikk mot nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester sin modell for kunnskapsbasert praksis. Det fremhever at i denne modellen ligger evidens øverst i et hierarkisk system, mens brukerkunnskap ligger nederst i hierarkiet. De foreslår derfor en annen modell for kunnskapsbasert praksis som hviler på tre like sterke faktorer. En slik forståelse er grunnlaget for det videre

arbeidet i oppgaven, hvor forskeren, klinikeren og brukeren står likestilt for å finne gode svar.

3 Del 3: Implikasjoner og videre teoribygging

På bakgrunn av den foregående gjennomgangen og drøftingen av teoretiske sorg-modeller, og erfaring fra egen praksis, vil et forslag til en alternativ tilnærming til fenomenet og begrepet sorg bli presentert. Det analytiske arbeidet med tidligere presenterte modeller påpeker at disse modellene kan være for lite nyanserte og at de kan gi for lite rom til den grad av kompleksitet som tapsrammede erfarer etter et dødsfall. Som allerede beskrevet hevder Bjurwill (1995) at det mest sentrale i en fenomenologisk arbeidsmåte er å forsøke å illustrere fenomenets strukturelle oppbyggelse. I en slik prosess er det vesentlig å forsøke og belyse hvordan fenomenet sorg viser seg, og hvordan den enkelte oppfatter fenomenets ulike deler og tildeler dem mening, sammenheng og struktur (ibid.). Det påfølgende materialet er et forsøk på å knytte resultatene fra modellanalysen og tidligere presentert kunnskap sammen. Målet er å forsøke strukturere fenomenet sorg på en mer fyllestgjørende måte enn de tidligere presenterte modellene, slik at begrepet og fenomenet sorg kan beskrives mer dekkende. Modellen inneholder enkelte nye begreper. Disse vil bli forsøkt forklart og underbygget. Selv om modellen er ny, vil mye av argumentasjonen understøttes av allerede kjent litteratur.

3.1 Presentasjon av en alternativ modell

Vi skaper vår forståelse av verden gjennom å «sile» og tolke alle inntrykk vi tar inn gjennom sansene våre (persepsjon). Slik er det også med sorg. Sorg blir aktualisert gjennom egne personlige erfaringer, og erfaringer ved å møte eller observere andre sørgende. Den alternative modellen forsøker å belyse en distinksjon mellom et «indre liv» som ikke nødvendigvis er observerbart av andre, og et «ytre liv» som beskriver mange av de observerbare elementene i sorg.

Den observerbare delen av sorg er her kalt for *perspektiver* av sorg. Modellen belyser fire forskjellige, observerbare perspektiver, og har derfor fått navnet Quatro perspektiv-modellen.

Modellen belyser også essensielle anliggender som ikke kan observeres på samme måte. Disse beskrives som dimensjoner av sorg. Både dimensjonsbegrepet og perspektivbegrepet blir beskrevet nærmere.

3.2 Perspektiver og dimensjoner av sorg

Mange tapsrammede har en opplevelse av at de blir observert. De føler seg mer synlig etter et tap. Det er som om de får lyskasteren mot seg på livets scene. Mange opplever blikk, nikk, forsiktig peking og hvisking. Goffman (1992 (1959)) beskriver sosial interaksjon allegorisk, som handlinger som blir spilt på et teater. Han bruker begrepene frontstage og backstage i sitt forsøk på å beskrive det observerbare og hvordan og hvorfor vi handler forskjellig i det offentlige og det private. Begrepet frontstage betegner hvordan man presenterer seg for omverdenen der man er opptatt av hvordan andre oppfatter en. Man prøver å gi et inntrykk av seg selv som er i overensstemmelse med de regler som er gjeldende i systemet. Hvordan man opptrer på scenen er avhengig av hvilken rolle vi spiller og/eller forventes å spille, av hvilket publikum man utøver dem for, og hvilke normer som er tilført dem (ibid.). Neimeyer (2012) arbeider med disse begrepene i forhold til tap. Han benytter mange av de samme metaforene og beskriver den tapsrammede som en scenearbeider. I et slikt perspektiv skiller han også mellom det som skjer foran og bak sceneteppet. En del av vår sorg vises i det offentlige rom – foran sceneteppet. Andre deler av sorgen fremvises også på livets scene, men bak sceneteppet (backstage)– sammen med noen få som man kjenner godt, og er trygg på. På begge disse arenaene er vi synlige for andre.

Sorg er allikevel mer enn det vi kan se og observere fra utsiden. Tanker, følelser og prosesser som skjer i mennesket behøver ikke alltid å være synlig for andre. At noe ikke er synlig er allikevel noe helt annet enn at det ikke eksisterer. Ved å utvide teater-allegorien til Goffmann og Neimeyer, er det også mulig å fokusere på det som skjer i garderoben: Her er skuespilleren alene. Ingen andre vet hva som skjer bak

den lukkede døren, ingen observerer. Det foregår prosesser inne i oss som vi ikke alltid viser, eller som andre ikke observerer. Av og til foregår det også prosesser inne i oss som vi ikke er bevisst selv. I denne modellen er disse prosessene presentert som dimensjoner av sorg. Dette er altså vårt bevisste og ubevisste "indre liv".

3.2.1 Relasjonen mellom dimensjoner og perspektiver

Den observerbare delen av sorg som omtales i perspektivene er ikke en dikotomi med den delen av sorg som beskrives i dimensjoner. Vi kan tenke oss dimensjonene som en glassflate eller et vannspeil, som er mer eller mindre gjennomskinnbar. Dette fordi vi i mange situasjoner kan velge – hva vi vil vise av det som foregår inne i oss. Til hvem vil jeg vise, og når vil jeg vise? Ofte velger vi hvor mye av oss selv vi ønsker å vise. I enkelte situasjoner har vi mindre grad av valg for hvordan vi ønsker å framtre. Dette kommer blant annet an på styrkegraden av erfaringene.

Et lite eksempel: **En gutt som kom på mitt kontor for første gang sammen med mor, han virket trygg og fornøyd, men var litt spent. Etter at vi hadde snakket sammen i omkring 20 minutter begynte han å gråte.** Var dette et bevisst valg eller noe som gutten ikke klarte å avverge? Gråt han fordi det kjente seg trygg sammen med meg og mor, og valgte å vise gråt, eller var det følelsesmessige trykket så sterkt at gutten ikke kunne la være å gråte? Kan det også være at gutten opplevde litt av begge deler?

Graden av synlighet kan vi av og til bestemme selv. Enkelte deler kan andre observere uten at vi er klar over det selv, mens noe er skjult for både meg og andre. Luft & Ingham (1955) har forsøkt å tydeliggjøre dette gjennom «Joharus vindu».

	Kjent av andre	Ikke kjent av andre
Kjent av meg	<p>Åpent</p> <p>Synlig for meg og andre</p>	<p>Skjult</p> <p>Synlig for meg, skjult for andre</p>
Ikke kjent av meg	<p>Blindt</p> <p>Synlig for andre, skjult for meg</p>	<p>Ubevisst</p> <p>Usynlig for meg og andre</p>

Figur 9. Joharus vindu (Luft og Ingham 1955)

I gautro-perspektivmodellen skapes det altså en distinksjon mellom det som er kjent/observerbart av andre, og det som ikke er kjent/observerbart av andre, men uten absolutter. Både situasjon, person og kontekst er med å avgjøre hva som observeres og av hvem.

3.3 Dimensjoner av sorg

Sorg er mer enn hva man kan observere. I arbeidet med å forsøke å illustrere fenomenets strukturelle oppbyggelse i forhold til erfaringen etter et tap er det nødvendig å belyse de delene av sorg som erfares, men som ikke alltid er så lett å observere av andre. "Garderobelivet" må begrepsfestes.

3.3.1 Skillet mellom tanker, følelser og kropp

Helt siden Rene Descartes (1596 – 1659) fremla kroppen i et dualistisk perspektiv ved å skille mellom kropp og sjel, har det rådet to ulike forståelser av kropp i den vestlige verden (1992 (1642))

"For det første merker jeg her at det er stor forskjell mellom ånd og kropp, da kroppen etter sin natur stadig er oppdelelig, mens ånden er helt og holdent udelelig. For når jeg betrakter meg selv – eller meg selv for så vidt som jeg er noe tenkende – kan jeg ikke skjelve mellom deler i meg. Jeg oppfatter meg som fullt ut ett og enhetlig. Og skjønt hele ånden synes å være forbundet med hele kroppen, erkjenner jeg at intet blir tatt fra ånden om en fot eller en arm eller en annen legemsdel blir fjernet." (ibid. s78).

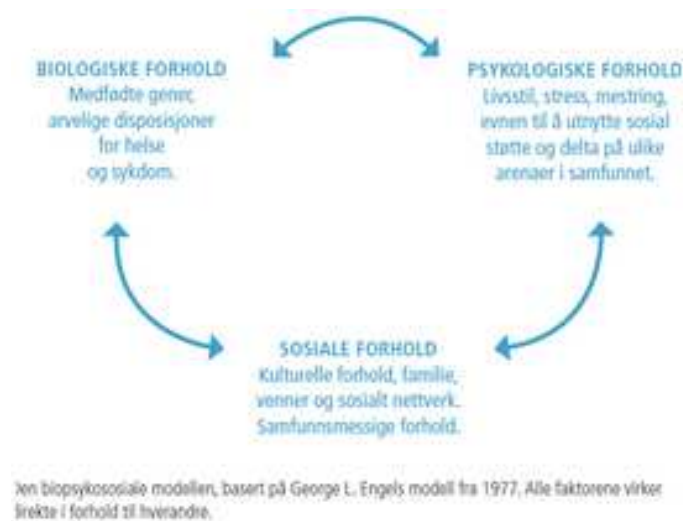
Kroppen har blitt sett som deterministisk og fysisk, mens sjelen forbindes med noe som er løsrevet fra kropp. Generelt deler vi ofte tanker, følelser og kropp som om det var tre uavhengige systemer som fungerer uavhengig av hverandre. Dersom vi skiller et menneske i sine forskjellige fysiske bestanddeler vil det slutte å fungere.

Mennesket er ingen biologisk maskin, men et komplekst vesen hvor tanker, følelser og kropp er sammenvevd og umulig å skille fra hverandre.

3.3.2 Den biopsykososiale modellen

Den bio-psyko-sosiale modellen ser på samspillet mellom de biologiske, psykologiske og sosiale forhold (Engles 1977). I denne modellen påpekes det

kontinuerlige samspillet, og en gjensidig påvirkning mellom disse faktorene – hele tiden.



Figur 10 Den bio-psyko-sosiale modellen (Engles 1977)

Analytisk er det altså til en viss grad mulig å skille mellom det fysiske, det følelsesmessige, det kognitive (tankemessige) og det åndelige, men alle disse elementene henger sammen i mennesket. Prosesser som foregår i tanker, kropp og følelser er både samtidige og gjensidige (Haugstvedt 2012). I lys av problemstillingen hvor hovedformålet er å belyse hvordan barn og unges sorg etter tap kan forstås på en best mulig måte, vil enkelte av disse elementene nå bli nærmere belyst.

3.3.3 Sorg og tanker

Etter et tap bruker mange mye av sin kognitive kapasitet til å arbeide med tapet. De tenker på det som har skjedd. Forskere har foreslått at vi kan skille mellom to forskjellige måter å tilnærme seg tapet tankemessig. Først - nærmest automatiske og påtrengende tanker om hendelsen. Disse påtrengende tankene blir ofte karakterisert som gjentatte, negative og uønskede. De som skårer høyt i denne måten å tenke på korrelerer med depresjon og angst (Taku, Lawrence , Arnie , & Tedeschi, 2008).

Den andre tankemåten er en mer bevisst tenking hvor målet mer er å lete etter mening for hendelsen. Denne måten å tenke på har blitt beskrevet som gjentatte målrettede tanker hvor man fokuserer på forskjellige aspekter av utfordringer omkring tapet (Ibid.). Begge disse tankemåtene kan forventes etter et tap. I prosessen med å bearbeide tapet er det viktig at tankene omkring en tapshendelse kan settes

sammen til en helhetlig fortelling, uten hull og uavklarte faktorer (Neimeyer R. A., 1999). Det kan se ut som om tapsrammede med mange av de automatiske og påtrengende tankene i mindre grad har vært i stand til dette (Taku, Lawrence , Arnie , & Tedeschi, 2008).

Erfaringsmessig er det mange barn og unge som tenker annerledes om seg selv etter et tap. Dette påvirker ofte egen selvfølelse og selvtillit. Viktige relasjoner i livene våre gir oss tilbakemeldinger og innspill som viser at vi har en verdi bare fordi vi er (Bowlby, 1969). I det den fysiske relasjonen forsvinner etter et tap, opphører en hver form for tilbakemelding fra den avdøde. «Du er» blir ikke lenger kommunisert. Det kan være at dette etterlater et "hull" i den tapsrammede sin erfaring av selvfølelse og selvtillit. Enkelte barn og unge har ikke selv en bevisst erfaring av dette, og problemstillingen tydeliggjøres ved at hjelpere, foreldre, eller andre omsorgspersoner gjør observasjoner av at barn og unge tenker annerledes om seg selv.

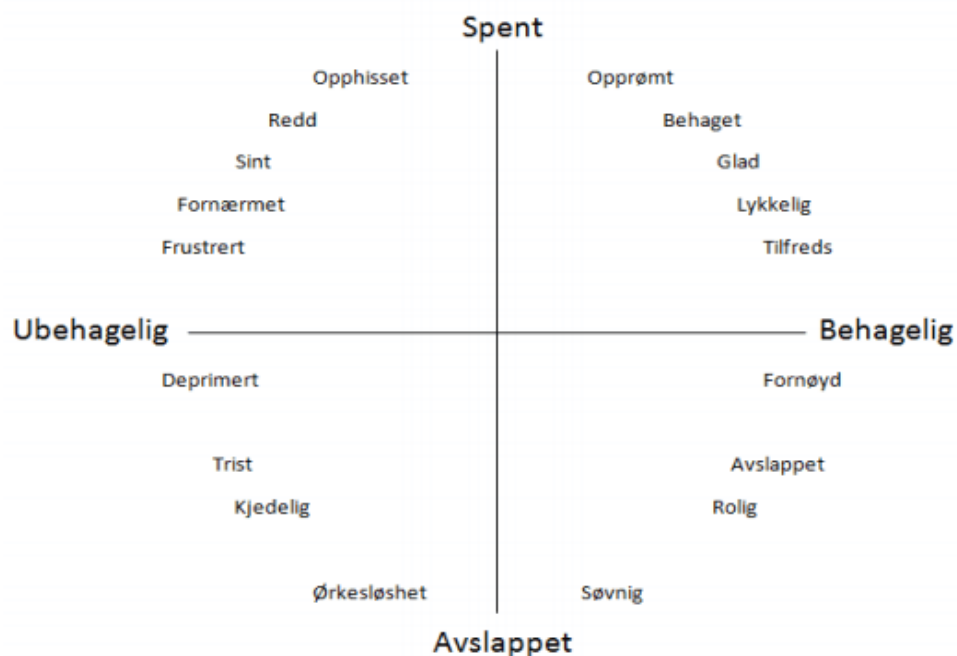
3.3.4 Sorg og følelser

Mange som arbeider med barn og unge vil hevde at et sunt og godt liv handler om å tåle, forstå og uttrykke sine følelser. Følelsene bringer oss i kontakt med oss selv. Jo mindre kontakt en person har med sine følelsesmessige opplevelser, jo mindre kontakt har han eller hun derfor med seg selv (Monsen, 1991).

Det kan være vanskelig å beskrive hva følelser er, og hvordan de kjennes ut. Det hevdes at mennesket har mellom fem til ti grunnfølelser, men man har aldri kommet til enighet om eksakt hvilke eller hvor mange disse er. Årsaken til denne uenigheten ligger i hva man bruker som kilde for å kartlegge disse, eksempelvis; ansiktsuttrykk eller hjerneaktivitet (Larsen & Buss , 2008). Monsen (1991) ved Universitetet i Oslo har forsøkt å kategorisere følelsene og delt de inn slik:

Gode følelser:	Vonde følelser:
- Interesse / iver	- Engstelse / redsel (angst)
- Glede / velbehag	- Tristhet / fortvilelse
- Ømhet / hengivenhet	- Irritasjon / sinne
- Stolthet / triumf	- Avsky / vemmelse
	- Forakt
	- Skamfølelse / flauhet
	- Misunnelse / sjalusi
	- Dårlig samvittighet / skyldfølelse

For å forstå nyansene i ulike emosjoner, kan man også kategorisere følelser i som står i kontrast til hverandre, som behagelige kontra ubehagelige, og spente (høy energi) kontra avslappede (lav energi) (Håkonsen, 1994). En visualisering av en slik kategorisering av følelser kan gjøres gjennom emosjonssirkelen som er gjengitt nedenfor .



Figur 11. Emosjonssirkelen (Håkonsen 1994: 138)

I disse teoriene blir sorg ikke beskrevet som en enkelt følelse. I et slikt lys kan det være nødvendig å fokusere på mange av de forskjellige følelsene for å arbeide med sorgprosessen.

Når følelser oppstår, skjer det i et samspill mellom kroppen og tankene. Følelser kan være helt reelle selv om de ikke vises eller at man er bevisst hva man føler selv.

Mange barn og unge trenger en innføring i hva disse følelsene egentlig er og hvordan de kjennes ut. Barn og unge må begripe begrepenes meningsinnhold. Manglende forståelse av hva disse følelsene innebærer, gjør at barn og unge i mindre grad får mulighet til å bli bevisst og utrykke seg presist når det gjelder sine egne følelser.

3.3.5 Sorg og eksistensielle verdier

Ved et tap er det enkelte som opplever et behov for å stoppe opp, gjennomgå og revurdere den delen av livet som har vært. Mange erfarer sannheten i Kirkegaard sitt utsagn:

”Livet kan bare forstås baklengs, men det må leves forlengs” (Thielst, 1995, s. 297).

Begrepet eksistensielle verdier omhandler blant annet identitet og mening, lidelse og død, skyld og skam, frihet og ansvar, glede og livsmot. (Helsebiblioteket.no, 2012) Alle disse og lignende spørsmål er knyttet til menneskelivets grunnvilkår. De angår alle mennesker i større eller mindre grad.

Fremveksten av palliasjon som fagfelt har bidratt til økt oppmerksomhet om viktigheten av å ivareta de eksistensielle verdiene i helsevesenet i Norge. Helsedirektoratet (2012) har blant annet utgitt et nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen hvor dette er tematisert. Palliasjon inkluderer også sorgarbeid og oppfølging av etterlatte (ibid.).

3.3.5.1 Verdibestemte vurderinger og holdninger

De verdimessige utfordringene kan komme til uttrykk i spørsmål som: Hva er det viktigste for meg i den situasjonen jeg nå befinner meg i? Hva er det som kan oppleves som verdifullt for meg og de jeg lever sammen med? Her dreier det seg om refleksjon over hva som virkelig er viktig og mest verdifullt for den enkelte. Slike utfordringer er særlig knyttet til relasjoner, forholdet til oss selv, familie, venner, arbeid, ting, naturen, kunst og kultur, moralske standarder og selve livet (ibid.).

3.3.5.2 Religiøse overveielser og forankringer

I Stortingets opptrappingsplan for psykisk helse framheves viktigheten av forholdet mellom religiøsitet og psykisk helse (St.prp. nr. 63, 1999–2006). Den religiøse delen av det åndelige feltet forutsetter tro på eller søken mot en høyere makt. I vår kultur er den kristne forståelsesrammen mest utbredt. I økende grad møter vi også andre religioner eller religiøse livssyn. Enkelte velger også å tro på sin spesielle måte uten å ville underkaste seg et etablert "trossystem".

Den religiøse dimensjonen omhandler spørsmål om tro og tvil, fortapelse og evig liv, mulighet for tilgivelse og forsoning i møte med Gud og mennesker, Guds nærvær i lidelsen, menneskeverd med tanke på det liv man har levd/lever, bønnens plass, og mulighet for guddommelig helbredelse. Ikke sjelden dukker det opp behov for avklaring av tanker og spørsmål, slik som: «Er min vakkende tro sterk nok? Hvorfor kjennes Gud ofte så fjern? Hjelper det å be?» (Døving & Plesner, 2009).

Det nasjonale handlingsprogrammet med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen inneholder blant annet "Grunnprinsipper for åndelig omsorg" hvor det presiseres at åndelig omsorg skal inngå som en del av den helhetlige omsorgen, både til pasienter og til de pårørende (Helsedirektoratet, 2012) . Behov for åndelig omsorg skal kartlegges på en forsvarlig måte på linje med pasientens og de pårørendes øvrige behov. Personalet må derfor stadig ha oppmerksomhet mot dette området. Tilbudet må omfatte ulike former for støtte, tilpasset den enkeltes behov og ønsker (ibid.). I veilederen presiseres det at «Dette området bør følges opp på linje med andre områder i ivaretagelsen av pasienten og familien.» (Ibid. s43).

Etter et tap er det naturlig at mange bruker tid på tanker og betraktninger som omhandler hvordan man har brukt livet så langt. Kamper man har kjempet, og valg som er tatt i forholdt til egne verdier og prioriteringer. Noen opplever sin egen forståelse av det å være menneske blir satt på prøve.

Dette gjelder både grunnleggende eksistensielle verdier, verdimeslige spørsmål, og egen forståelse av religiøse og åndelige verdier.

Disse problemstillingene kan også være aktuelle for barn og unge. Mange klinikere har vært opptatt av feildiagnostisering av personer midt i slike verdimeslige og åndelige kriser. I det DSM-IV ble introdusert, ble religiøse og åndelige problemer inkludert som en diagnostisk kategori. Mange opplevde dette som en anerkjennelse av at mennesker kunne ha belastende og plagsomme religiøse og åndelige problemer.

3.3.6 Oppsummering

I denne delen av oppgaven er det forsøkt å belyse elementer av det som ikke nødvendigvis er observerbart i møte med fenomenet sorg. Det som «viser seg» (jfr Husserl), kan være en konsekvens av - eller i alle fall påvirket av indre prosesser eller verdisystemer som i større eller mindre grad kommer til syne. Mange av disse prosessene og indre systemene er allikevel essensielle når det gjelder den enkelte sin erfaring, opplevelse og tilkjennevisning av fenomenet sorg.

3.4 Perspektiver av sorg

I denne delen av oppgaven fokuseres det på å illustrere det observerbare i fenomenets strukturelle oppbyggelse. Denne delen av sorg, både det som er observerbart for noen få, og det som er observerbart for mange, kan beskrives i forskjellige perspektiv. Modellanalysen påpeker at de presenterte sorg- modellene i manglede grad belyser eller påviser disse perspektivene. De perspektivene som vil bli beskrevet er systemperspektivet, opplevelsesperspektivet, reaksjonsperspektivet og gjennomføringsperspektivet.

3.4.1 Systemperspektivet

På teateret er publikum med å påvirke forestillingen. Slik er det også i våre liv. "Teaterpublikummet" blir presentert som systemer i quatro perspektiv modellen. I hverdagslivet er dette kulturer og systemer vi omgir oss med, eller "bader i". Denne kulturen og disse systemene er altså med på å prege den sørgende sin «forestilling på livets scene».

Det er umulig å fungere i et sosialt, samfunnsmessig eller politisk vakuum (Jacobsen, 2005). En av fenomenologiens grunntanker er at mennesket ikke er noe i seg selv. Det forholder seg alltid til noe, og er vevd sammen med andre (Martinsen K. , 1993, s. 105) Vi står alltid i en eller annen sammenheng og er omgitt av større og mindre systemer. «Sorg er noe som skjer mellom mennesker» (Bugge & Røkholt, 2009, s. 28). Doka hevder at «alle tap skjer i en sosial eller kulturell kontekst" (Doka, 1989, sitert i Corr, 2002, s.39).

Mennesker trenger å føle tilhørighet og tilknytning til andre mennesker (Deci & Ryan, 2000) (Baumeister & Leary, 1995) (Maslow, 1948) Det er derfor nødvendig at barn og unge «finner sin plass i verden». Ved et dødsfall forsvinner både et fysisk og psykologisk forankringspunkt. Konsekvensene av ikke å få tilfredsstilt sitt behov for sosial tilhørighet, kan føre til helsemessige problemer av både fysisk og psykisk art (Baumeister og Leary 1995, s.511). Behovet for sosial tilhørighet er altså å anse som et fundamentalt menneskelig behov (ibid. 1995 s.521, Maslow, 1948).

Systemperspektivet kan også bidra til å belyse mange av de fysiske erfaringene barn og unge erfarer etter et tap. Den fysiske relasjonen til avdøde er brutt, og den fysiske møteplassen kan eksempelvis endres til en grav. Enkelte barn og unge må flytte, de

kan få nye voksne som går inn i foreldrerollen. Lukter og lyder er forsvunnet med den avdøde. En avdød pappa kan ikke lekesloss.

Bronfenbrenner (1979) hevder at barn og ungdom må sees i sammenheng med sine omgivelser i vid forstand for at vi skal kunne forstå hvordan de utvikler seg. Alle tapsrammede blir preget av, og er selv med å prege sine omgivelser. I enkelte tilfeller kan noen av disse systemene som barn og unge vokser opp i bli "giftige" i den forstand at de medfører en indre skade. Ting blir tiet i hjel (Glistrup, 2004) eller tåkelagt (Grelland 2011). Systemperspektivet er derfor en grunnleggende faktor i møte med tapsrammede. Dersom man erfarer systemer som gir anerkjennelse og trygghet, vil en tenke og oppføre seg annerledes enn om man opplever systemer som preges av usikkerhet, taushet, og mangel på respekt. Dette gjelder på alle systemnivå. Den måten sorg blir oppfattet og definert i de forskjellige systemene vil også påvirke hvordan sorgen kommer til uttrykk.

Her er et eksempel på hvordan samfunnssystemet kan være med å prege oss. En jente på 15 år fortalte:

«Jeg vet ikke helt hvorfor jeg ikke er sint etter hendelsen på Utøya den 22. juli. Det ble liksom et fokus på kjærlighet i stedet for hat helt i fra begynnelsen av. Over alt; roser, minnekonsert, nettet – nesten over alt. Jeg var ikke sint, bare trist.»

Samfunnssystemet inneholder en mengde forskjellige systemer. Videre blir enkelte av disse belyst nærmere.

3.4.1.1 Familiesystemet

Begrepet familie brukes mye og ofte, men hva er egentlig en familie? Levin (1994) beskriver familiebegrepet som en strikk som kan strekkes, utvides og trekkes sammen, avhengig av i hvilken sammenheng man opptrer. Ofte benyttes begrepet som et synonym for husholdet og beskriver de en bor sammen med (Gilbert, 1996). Av og til kan det være vanskelig å definere familien sin. Enkelte barn har kanskje bodd med besteforeldrene en tid, er disse da en del av familien? Hva om den voksne har fått en ny ektefelle, samboer eller kjæreste – er de en del av familien? Hva med eventuelt nye stesøsken? Hva med barn som har bodd to forskjellige steder

– har de to familier eller er begge stedene en del av en familie? Er katten en del av familien?

Reiss (1981) beskriver familiesystemet som et system hvor grunnleggende forestillinger og antakelser er like for alle familiemedlemmene, på tross av uenigheter, konflikter og forskjeller som man finner i familien. Denne tankemåten, hvor familien har den samme grunnleggende forståelsen, er det etter hvert enkelte som ikke er komfortable med. Disse hevder at det kun er enkeltindividet som kan ha et verdensbilde, en grunnleggende forestilling, eller en forståelse av noe (Gilbert, 1996).

Dersom dette er riktig, er det vanskelig å hevde at «en familie sørger». Det er kun individer som sørger, og de viser dette i forskjellige kontekster, hvorav en viktig kontekst er familien (ibid.).

Her er eksempler fra to forskjellige familiesystem som belyser at det kan være store forskjeller når det gjelder hvor mye eller lite det blir snakket i forskjellige familier.

Martin, Marianne og mor kom til meg på kontoret. Martin var 9 år, og Marianne var 7. Pappa var død. Selvmord. Jeg håndhilste på familien, og i det jeg bøyde meg ned til Marianne og sa velkommen til oss svarte hun: ”Jeg vet hvorfor vi er her – pappa tok et tau rundt halsen så han ikke fikk puste”. Hun holdt seg rundt halsen med begge hendene. ”Jeg så han var blå på halsen etter at han døde.” Dette ble begynnelsen på en times samtale preget av gråt og latter - om hverandre. Morsomme og vanskelige historier ble fortalt. Mor og den enkelte av barna snakket omtrent like mye. Alle var med å utfylle hverandres historier. Mor fortalte at hele storfamilien hadde valgt (og klart) å være åpne med hverandre om at pappa var psykisk syk, og hvordan han døde.

Familiesystemene preger naturligvis barn og unge, og hvordan de forholder seg til det som har skjedd.

To samtaler like etter hverandre kan være krevende. Jeg lukker øynene og puster tungt og høyt i det jeg går inn og lukker døren til det store samtalerommet bak meg. Jeg har nettopp tatt avskjed med en gråtende ungdom, og skal møte en ny familie om få minutter. Hodet og overkroppen hviler tungt mot den blå døren. Jeg trekker luften inn gjennom nesen og slipper

pusten ut gjennom munnen – jeg er klar. Lavt pesende åpner jeg øynene. En hel familie sitter foran meg, de er helt stille og ingen har beveget seg siden jeg kom inn. De ser forundret ut. Det gjør sikkert jeg også. Øynene mine må ha vært lukket allerede før jeg åpnet døren til samtalerommet slik at jeg ikke oppfattet den ventende familien. Ikke en lyd. «Hei» sier jeg forsiktig og forsøker å forklare pustingene – ingen respons. Så følger en time med nedslåtte blikk, en mor og tre barn som alle sier at de ikke har lyst til å snakke om fars sykdom eller død. Stillhet. «Vi snakker ikke ellers heller» forteller mor. Ingen gir respons på spørsmålet om hva far het. Alle er stille. Hele tiden. Heldigvis har jeg møtt slike familier før og kan fortelle litt om tap i generelle ordelag, men uten å få verbal respons. Kun stillhet.

Samme tap gir ikke samme sorg

Dersom alle i familien har mistet det samme individet kan det være lett å lage en forestilling om at sorgen blir lik. Det er ikke riktig. Barns og unges sine reaksjoner på et tap vil ikke bare avspeile deres egen sorg og savn, men også foreldrenes reaksjoner på tapet. Det er ofte vondt for barn og unge å se at foreldre gråter, eller å oppleve at mor og far ikke viser den omsorgen de pleier (Dyregrov, 2006).

Foreldre i sorg vil naturligvis ofte ha mindre overskudd til de andre i familien, og det kan i perioder lett skje at foreldre blir utålmodige, sinte eller trekker seg tilbake når barn og unge krever oppmerksomhet (ibid.).

Det viktigste elementet av å bearbeide sorg i familiesystemet er evnen til å skape en åpen og ærlig kommunikasjon (Gilbert og Smart, 1992; Figley, 1983; Raphael, 1983; Rondo 1984, Silver and Wortmann 1980) og en følelse av samhold (Taylor et al 2010). Ingen systemer sørger. Det gjør individene. Hjelpere kan stå i fare for å støtte ideen om at familien som en enhet sørger, og at individene vil sørge likt. Man kan for eksempel snakke om "familiesorg", eller kommunisere at man arbeider med "sørgende familier" og skape en forståelse av at sorg forbindes med familien i stedet for individet.

Tapet må gjøres til "allmannseie". Det må være mulig å snakke om avdøde eller om tapet og dens konsekvenser for det enkelte familiemedlem. - Også om man erfarer

ting annerledes enn andre i familien. Dersom det er mulig bør man forsøke å forsterke en følelse av samhold - ved for eksempel å gjøre ting sammen. Taylor (ibid.) påpeker at familiens karakteristika med hensyn til hvordan, og hvor mye de kommuniserer, og følelsen av samhold og stabilitet er betydningsfullt for de forskjellige individene i familien.

3.4.1.2 Skole og barnehagesystemet

I dag går ni av ti barn i barnehage. (Statistisk sentralbyrå, 2012) Barnehager skal ifølge barnehageloven være en pedagogisk virksomhet, og utdannet personell skal sikre barna de stimuli og de trygge rammene de har krav på (Kunnskapsdepartementet, 2005). Mange av barna tilbringer mellom sju og åtte timer i barnehagen hver ukedag. Havnes & Mogstad (2012) påpeker at nest etter familien er barnehagene den viktigste arenaen for omsorg, lek og læring for yngre barn. Slik vil det også være dersom barn erfarer tap. Vi skal ikke gå mange tiår tilbake før man betvilte at barn kunne sørge (Dyregrov, 2006).

Silverman & Worden (1992) utførte en studie der barn mistet en av foreldrene sine ved død. Selv om læreren visste om hendelsen, ble det snakket lite om dette i klasserommet - bare halvparten av lærerne fortalte om dødsfallet til barnets klassekamerater. Studiet viste også at omtrent halvparten av de sørgende barna snakket med sine venner om sin døde far eller mor; jenter mer enn gutter. Gutter delte i mindre grad sine følelser med sin familie enn jenter gjorde. Dette er også i overensstemmelse med norske studier (Dyregrov, 1988; Dyregrov et al., 1994). Dyregrov hevder videre at skolevenner er viktige for barn og ungdom og at det er viktig for lærere og andre voksne å øke venners kunnskap om hvordan de kan gi støtte i en vanskelig situasjon. Det er grunn til å tro at skolen vil spille en viktig rolle i mobiliseringen av vennestøtte etter en nær og kjær persons død. Samtaler om hvordan de kan støtte hverandre i klassen, skriveoppgaver om temaet og mer systematisk kunnskapsformidling om dette kan ha en generelt forebyggende effekt. (ibid.) Dette kan motvirke at sorg- og kriserammede barn blir ensomme og deprimerte og samtidig hjelpe barn og unge til å utvikle et mer rikholdig mestringsrepertoar for å møte motgang.

3.4.1.3 Hjelperen som en del av systemet

På 1980 tallet formulerte psykiater Tom Andersen og det såkalte Tromsø-teamet en misnøye med forståelsen i datidens psykiatripraksis. Et viktig moment som ble fremhevet var avstanden mellom behandler og terapeut. Teamet utviklet en egen modell. De behandlerne som arbeidet med denne modellen tok avstand fra ekspertrollen, der hjelperen eller eksperten stiller seg utenfor klientene som en uavhengig, objektiv observatør. De hevdet at en slik avstand prinsipielt ikke var mulig, ettersom hjelperen selv blir en del av systemet og derfor ikke kan være objektiv (Andersen 2011). En hjelper blir en del av det systemet han/hun ønsker å behandle – det er ikke mulig møte andre mennesker som en nøytral observatør. I det vi som hjelpere eller behandlere møter noen som har opplevd tap, er det ikke slik at dette møtet bare gjør noe med den tapsrammede. Møtet med den tapsrammede gjør også noe med hjelperen. Fordi begge er individer er de på hver sin måte med på å prege samspillet i møtet. Det at den tapsrammede møter akkurat meg som hjelper, og at jeg møter akkurat han eller henne, er med å gjøre vårt møte helt unikt. Begge bringer med seg verdier og kvaliteter inn i samtalen som gjør at den ville vært annerledes om de hadde møtt en annen. Hadde jeg vært en annen hjelper eller tapsrammet, hadde noen ting vært annerledes. Det å møte nettopp meg som hjelper gir muligheter og begrensninger som er annerledes enn om den tapsrammede møter en av mine kollegaer.

I denne sammenheng er begrepet *annen ordens kybernetikk* essensielt: Som hjelper er jeg ikke en objektiv part som står utenfor systemet. Jeg blir en del av det systemet jeg observerer – gjennom min opplevelse, forforståelse/forståelse, og de fortellinger jeg bringer med meg og skaper sammen med andre (Jensen, 2009).

Gode menneskemøter avhenger av at det skapes eller oppstår en eller annen form for kontakt eller relasjon. Hjelperen er hjelpeløs uten. Relasjonen er bærende for all kommunikasjon (Øvreeide, 2009). På den måten er hjelperen med på å prege møtet med den sørgende. Hjelperen sin kunnskap og erfaring er uten nytte om det ikke skapes "relasjonelle kanaler" mellom hjelperen og den sørgende. Han eller hun må på en eller annen måte forsøke å skape seg en plass i den andre sitt system. Det er som å bygge et hus: Man må legge inn rørene før man skrur på vannet. Disse

"kanalene" er det vanskelig å skape dersom den tapsrammede blir møtt som et objekt. Det er derfor ikke mulig å være en nøytral hjelper, og det er viktig å begrepsfeste hjelperen som en del av den teoretiske kompleksiteten som er nødvendig for å gi en best mulig forståelse av fenomenet sorg.

3.4.1.4 Den av døde som en del av systemet

Som kliniker blir man stadig gjort oppmerksom på at den avdøde er en viktig del av systemet for de som er rammet av tap. I møte med omverdenen kan dette bli problematisk. **«Skal jeg si at jeg har en pappa, men at han er død, - alle som lever har jo en pappa – på en eller annen måte - eller skal jeg si at jeg ikke har en pappa» (Martin 11 år)**

Selv om den avdøde er fraværende, kan bevisstheten i seg selv bringe den avdøde inn i situasjonen. Satre (1969, ss. 277-279) bruker uttrykket "Absence is a mode of presence". - Nærværet er i fraværet.

«Det er når alle andre mammaer kommer på skoleavslutningen, eller feirer 17. mai at det blir så tydelig at jeg mangler min.» (Anne 13 år, siste år på barneskolen)

«Det er når jeg skal gjøre mattematikkleksene og pappa ikke er der for å hjelpe at jeg kjenner det gjør vondt.» (Anders 15 år)

3.4.1.5 Systemperspektivet og klinisk arbeid

Dette perspektivet av sorg er den delen som utspiller seg i mellom mennesker. For å fremme helende prosesser etter betydningsfulle tap må en kliniker ha et blikk for de forskjellige systemene den tapsrammede befinner seg i.

Barn og unge er fortsatt i en periode som innebærer å lære verdier, kunnskaper og ferdigheter som gjør dem i stand til å forholde seg til andre. Målet er at barn og unge utvikler en positiv følelse av egen identitet og blir trygg på sin egen rolle i relasjoner med folk rundt seg. Slike sosiale ferdigheter læres fra de som bryr seg om dem. Et tap av en nær person kan derfor gi store utfordringer, og det er naturlig at barn og unge i større grad enn voksne plukker opp signaler fra omgivelsene.

Hva som er i fokus gir konsekvenser for hva vi legger merke til. Et menneske blir sett med et forskjellig blikk på en fotballtrening, hos en lege, en frisør, eller i møte med en motedesigner. Slik er det også å være i hjelperollen. Vi får øye på det vi ser etter. Hva ser vi etter hos de som har erfart tap? Er vi bevisst systemperspektivet? Som et resultat av dette blir en viktig del av det kliniske arbeidet å hjelpe den tapsrammede å bli bevisst sin egen sosiale omgangskrets.

Doka (2010) har foreslått en tilnærming til dette hvor den tapsrammede forsøker å gjennomgå forskjellige typer relasjoner. Akronymet "GLAD" (egen oversettelse) kan være et nyttig hjelpemiddel for hvor man kan fokusere:

Gjørere (G): Venner og bekjente som man kan forholde seg til for å få ting gjort (eksempelvis hjelp til lekser, kjøring til aktiviteter, bistå med husarbeid osv.)

Lyttere (L): Venner som er lyttende, uten å komme med for raske råd eller forslag til løsninger, og som ikke er belærende eller kritiske.

Adspredelse/ Aktivitet (A): Støttende relasjoner hvor man gjør spesifikke aktiviteter sammen. Hovedhensikten er å skape glede eller engasjement, for eksempel ved å trene, gå på fotballkamp, kino, bli med på museum eller utstilling)

Destruktive/tappende relasjoner. (D) Relasjoner som tapper for krefter som det er best å unngå eller å ha begrenset relasjon med (for eksempel kritiske slektninger).

(Egen oversettelse/modifikasjon)

Å tenke gjennom *hvem* man skal oppsøke *for hva* er essensielt i forhold til å styrke og gjenoppbygge den tapsrammedes systemer. Er man ikke bevisst dette, er det lett å erfare skuffelser, bitterhet og en selvbeskyttende isolasjon (Neimeyer R. A., 2012). Det er viktig å fordele den tapsrammede sine behov på flere, mange opplever det nyttig å forsøke å få til minst ett G,L,A punkt hver uke (ibid.).

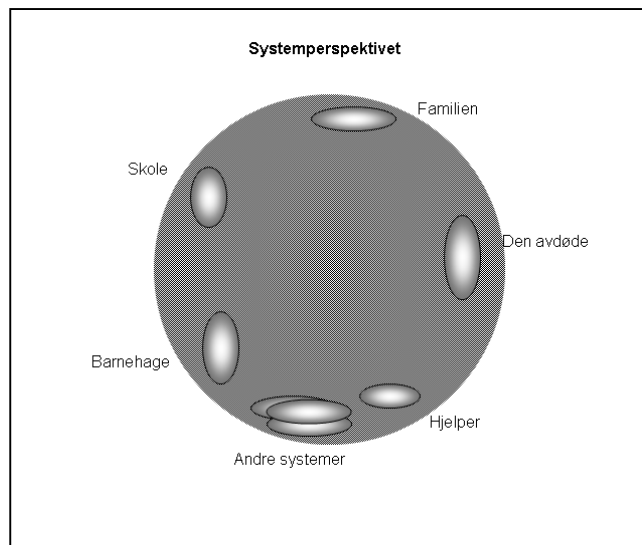
Barn og unge er ekstra avhengige av de som står rundt. De står ikke stødig alene.

Barn og unge trenger andre voksne som kan gi støtte slik at de bedre tåler vanskeligheter. Slike voksne er en av flere nøkkelfaktorer for resiliens (Borge, 2007).

Dersom barn skal komme seg gjennom de risikosituasjonene de møter etter et tap, er de avhengig av mange forskjellige faktorer og forhold til å beskytte seg. De er ofte avhengige av at det går bra på flere områder samtidig. Der er ofte ikke nok at en hjelper møter barnet eller ungdommen alene- som et enkelt individ. Hjelpen må inn i

systemene rundt – både i form av bevisstgjøring, og ved å gjøre systemene bedre i stand til å bidra med god og adekvat støtte til de som er rammet av tap.

Visuelt kan systemperspektivet beskrives slik:



3.4.2 Opplevelsesperspektivet -opplevelsen som blir til en erfaring

3.4.2.1 Kjernesorg

Begrepet kjernesorg er et forsøk på å beskrive selve tapserfaringen. Dette er altså erfaringen av at den fysiske relasjonen til avdøde er brutt. Som påpekt blir denne erfaringen ikke beskrevet i noen av de analyserte modellene. I et fenomenologisk perspektiv er denne tapserfaringen essensiell. Dette fysiske og relasjonelle tilknytningsbruddet blandes ofte sammen med hvordan denne erfaringen uttrykkes. Når opplevelsen og det erfarte står i sentrum er det viktig å skille mellom disse; erfaringen og erfaringsuttrykket (Furnes & Martinsen, 2010).

I begrepet kjernesorg er det erfaringen i seg selv, og ikke hvordan den kommer til utløp som står i sentrum. I litteratursøket er det ikke gjort noen funn der denne tapserfaringen i seg selv er beskrevet eller definert i et teoretisk perspektiv. I mange fenomenologiske artikler er tapet formulert som en historie eller et narrativ, men ikke bearbeidet og teoretisert. Når fenomenet sorg blir presentert teoretisk, er fokuset ofte rettet mot reaksjonen av tapsopplevelsen og dens uttrykk. Tapserfaringen i seg selv blir ikke vektlagt eller beskrevet. Reaksjonen av tapet er en konsekvens av tapserfaringen. Derfor er det viktig å begrepsfeste denne tapserfaringen i seg selv.

3.4.2.2 Et tap er mer enn opplevelsen, den er en eksistensiell erfaring

I mange tilfeller vil det være upresist og etisk uriktig å beskrive tapserfaringen som en hendelse eller en opplevelse. Upresist fordi det er lite dekkende, og etisk uriktig fordi tapet blir satt inn i en lineær forståelse der tapet er en tidsmessig hendelse som har skjedd.

Et tap kan beskrives som en *pixelert, eksistensiell erfaring* (egen utheving).

Begrepet kan forklares slik:

Selve hendelsen der en eller flere dør, er i seg selv er bare en av mange opplevelser den etterlatte må forholde seg til i sin sorgprosess. Tapserfaringen består av en rekke inntrykk og hendelser, og kan ikke begrepsfestes som ett «bilde». Det er satt sammen av en stor mengde forskjellige bilder – til ett større. Derfor begrepet pixelert erfaring. Dødsøyeblikket, eller da man fikk beskjed om at døden var inntruffet, er bare en av mange ulike opplevelser i forbindelse med tapet. Tapserfaringen er altså ikke en enkelthendelse, men mange små historier som henger sammen, og som samlet gir et pixelert bilde av hvordan denne erfaringen bæres videre av den tapsrammede. Et tap er en sammensatt erfaring, ikke en enkelthendelse.

For å forstå begrepet «*eksistensiell erfaring*», må vi først skille erfaringsbegrepet fra begrepet opplevelse eller hendelse. En opplevelse eller hendelse kan beskrives som en begivenhet man har vært med på (TheFreeDictionary, 2012). Altså en hendelse man kan avgrense i tid og rom, og som kan tidfestes i en lineær tidsforståelse. Erfaring derimot, kan forstås som en refleksjon over en begrenset opplevelse. Erfaring er med andre ord ikke begrenset til opplevelsens steds- og tidsbestemmelse, men gjennom etter-refleksjon omdannes opplevelsen til en del av individets erfaringskunnskap (Lysaker, 2005). Et betydningsfullt tap vil for de fleste være en så sterk og vedvarende erfaring at begrepene opplevelse eller hendelse ikke er dekkende. Opplevelsen eller hendelsen et utgangspunkt og beskriver det flyktige som skjer akkurat nå, det umiddelbare, mens erfaring er det middelbare i hendelsen, det vi bærer med oss videre. Så snart en opplevelse har skjedd er den over, og det vi bærer med videre er en erfaring. I forbindelse med et tap og fenomenet sorg kan utsagnet "Det hendte meg for alltid" (Fritt etter Wera Sæther) være beskrivende.

Enkelte erfaringer preger hverdagen vår sterkere enn andre. Lysaker (2005) bruker begrepet eksistensielle erfaringer på slike sterke hendelser Dette kan defineres som individets erfaring med de eksistensielle grunnvilkårene (ibid.). Møtet med døden er en av noen få eksistensielle opplevelser som deles av de fleste.

”Å være i sorg innebærer en bevisstgjøring, en erkjennelse og erindring gjennom erfaringen. Det dreier seg om å bevege seg inn i en endret virkelighet med nye erfaringer og måter å møte verden på. Sorg som eksistens understreker at sorgen berører alt i denne eksistens (Furnes & Martinsen, 2010) .

3.4.2.3 En tapsopplevelse er livslang

Tapsopplevelser bør altså betegnes som noe mer enn en hendelse. Denne pixellerte eksistensielle erfaringen bærer den tapsrammede med seg resten av livet.

Slike erfaringer kan man ikke kvitte seg med. De er som om opplevelsene er injisert i kroppen gjennom sansene våre. Det er ikke mulig å trekke opplevelsene ut av kroppen igjen, eller ekstrahere de slik at de kan fjernes fra individet, og på den måten slette erfaringen fra bevisstheten. I det barn og unge opplever en tapsopplevelse har de blitt en del av den. Det er umulig å ”legge den bak seg” eller ” gå videre” i livet uten at en slik erfaring er med. Tapet er innvevd i livshistorien i det den er et faktum, og den vil for alltid være en del av den tapsrammedes identitet. Denne dyrekjøpte erfaringen må de tapsrammede forholde seg til livet ut. En sorgprosess etter et tap er ikke en kortvarig prosess, den er ikke engang langvarig – den er livsvarig. Et dødsfall er derfor ikke avslutningen av en relasjon. Den krever imidlertid en ny type relasjon som ikke er basert på den fysiske tilstedeværelsen (Müller, 1994) (Prend 1977).

Det er ikke lenger noe mål for ”vellykket sorgarbeid” at de følelsesmessige båndene til den avdøde skal brytes slik som Freud hevdet (Andersen 2011). Utfordringene blir heller å finne gode måter å leve på, der sorg, savn og minner integreres i den tapsrammede sin indre og ytre verden, og den avdøde integreres inn i de

gjenlevende sitt sosiale liv og nettverk på en annen måte enn da den avdøde levde (Arnold og Gemma 2008, Hynson 2006, Cutcliff 2004).

3.4.2.4 Smerten av en tapsopplevelse kan ikke måles av andre

Dersom kjernesorg kan karakteriseres som erfaringen av bruddet i den fysiske relasjonen mellom den avdøde og den tapsrammede, er denne erfaringen en størrelse som ikke er målbar. Petter på 16 spurte Andreas på 15: «**Hva tror du er verst? Å miste pappa helt brått i en trafikkulykke slik jeg gjorde, eller at noen er syke lenge før de dør, slik det var for deg?**» Smerten av tapet er sterkest for den som erfarer det, og den kan ikke måles av andre. Det at bruddet av den fysiske relasjonen er kjernen i sorg, gjør at det også er umulig å definere hvem som sørger mest. Eksempelvis kan venner eller kjærester sin sorg i enkelte situasjoner ikke bli betraktet som «like sterk» som den sørgende i familien.

3.4.2.5 Ingen etiske spørsmål om "Hva er verst"

Rando (1984) hevder at det å miste sine foreldre er å miste sin fortid, å miste sin ektefelle er å miste sin nåtid, og å miste sine barn er å miste sin fremtid. I et fenomenologisk perspektiv blir det direkte feil å forsøke å definere hva som er verst. Rosof (2001) har skrevet boken "The worst loss: How families heal for the death of a child." Dette er i beste fall en modig tittel. At dette er «The worst loss» kan oppleves rett for enkelte. For en jente som har mistet sin mor kan den derimot være helt uriktig. Smerten av et tap kan ikke måles. Det verste tapet er det du opplever selv. Det er umulig å spørre seg om det er verre å miste en ektefelle enn å miste et barn, om det er mer smerte i å miste brått og uventet, enn om døden er forventet. Tap er vanligvis en katastrofe for den som blir rammet, for mange barn og unge er dette det verste som kunne hendt dem.

3.4.2.6 Ikke aldersbestemt

Forut for et hvert betydningsfullt tap ligger en betydningsfull relasjon. Den emosjonelle opplevelsen av et tap synes å være uavhengig av den tapsrammede sin alder (Bowlby, 1988). Selv om det personlige sorguttrykket til barn og unge kan være forskjellig fra voksne, behøver ikke dette å bety at den tapsrammede ikke er like

berørt eller overveldet av erfaringen som voksne.

Alle barn og unge reagerer på tap. Selv spedbarn reagerer og registrerer fravær av kjente stemmer. Spebarn gir tydelig uttrykk dersom det er ukjente armer og hender som forsøker å roe barnet (ibid.). Spedbarn og småbarn reagerer på atskillelse med kraftige protester. Bowlby indikerte at barn var i stand til å sørge og klage etter et tap i det tilknytingsprosessen var befestet, vanligvis når barnet er imellom 6 mnd og ett år (Archer, 1999; Worden, 2002).

3.4.2.7 Tapsopplevelser er en naturlig konsekvens av livet

For oss mennesker er det 100 prosent sikkert at vi kommer til å dø. «At vi kommer til å dø er helt sikkert, men når og hvordan er usikkert» (Heidegger 1927 s.62).

Det er likevel nødvendig å bearbeide et tap, og det kan kreve store anstrengelser av den som har mistet. Mange bruker begrepet sorgarbeid; det arbeidet den sørgende må gjøre for å ta inn over seg, og på en eller annen måte forsone seg med tapet. I møte med familie og foresatte som kommer sammen med barn som har opplevd tap kan en hjelper kjenne seg presset. Familie, og andre nære ønsker så inderlig at barnet eller ungdommen skal få hjelp. Det er ofte et sterkt uttalt eller usagt ønske om å «løse problemet.»

I denne sammenhengen er det umulig. Tapet er endelig. Døde kommer ikke tilbake. Som hjelper er det viktig å ha en forståelse av at oppgaven ikke er av typen "fix it". Den er i en annen kategori. Hver enkelt må lære seg å leve uten den man har mistet. Den tapsrammede må hjelpes til å mestre sin nye situasjon. Smerten kan ikke fjernes. Hovedfokus blir derfor mer i forståelsesrammen "live it" hvor den enkelte hjelpes til å integrere og «bære» med seg tapserfaringen videre i livet.

3.4.2.8 Sorg- en erfaring av et betydningsfullt tap

Dersom det er riktig at selve tapserfaringen er en viktig del av fenomenet sorg, må man også spørre seg om vår forståelse av sorg som et fenomen bør justeres. Sorg blir ofte definert som «en reaksjon på et betydningsfullt tap» (Bugge et al 1999:12).

Denne definisjonen av sorg har stort innpass i fagfeltet og har blitt en "sannhet" som presenteres på nettsider, konferanser og i foredrag. I quatro perspektivmodellen blir fenomenet sorg beskrevet som *noe mer* enn en reaksjon. Alle hendelsene i

forbindelse med et tap akkumuleres i mennesket som erfaringer. I et fenomenologisk perspektiv kan det derfor være mer presist å definere sorg som "Erfaringen av betydningsfullt tap".

3.4.2.9 Opplevelsesperspektivet og klinisk arbeid

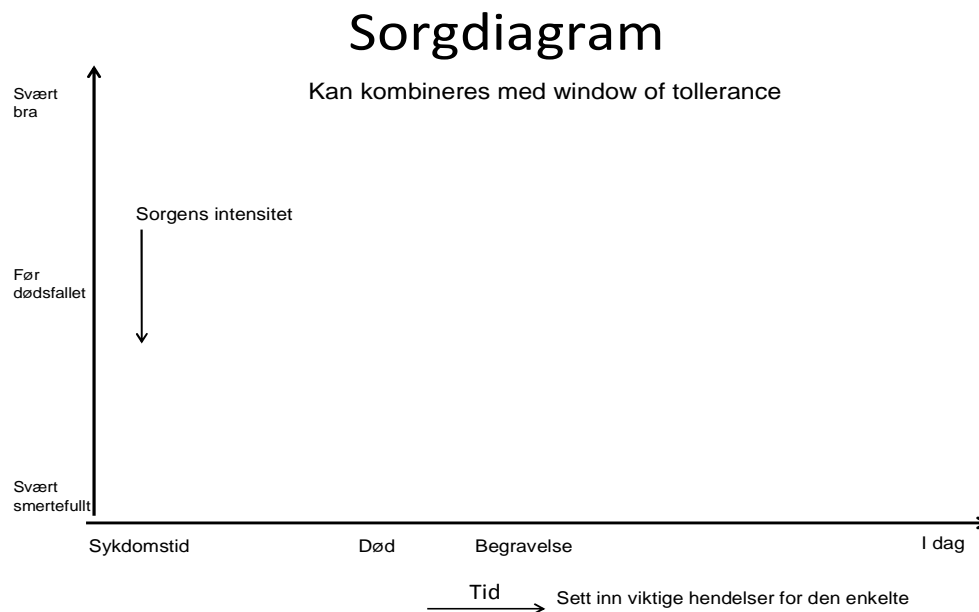
En ungdom tok sin vante plass i sofaen på kontoret. "Avslutningssamtale" hadde jeg notert i kalenderen. Etter en kort introduksjon satt hun seg ivrig opp og flyttet seg helt frem på kanten av sofaen: "Jeg så et tv-program forrige uke, og plutselig forstod jeg hvorfor dette har vært til så god hjelp" – Jeg var spent på fortsettelsen. "Har du sett på 71° nord?" Jeg ristet forsiktig på hodet og jenta fortsatte: "I finalen var det en jente og en gutt. Jenta måtte bære en ryggsekk som var omtrent like tung som hun var selv, hun klarte nesten ikke å stå på beina. Sånn var det med meg også når jeg kom hit første gangen." Blikkene våre møttes kort, og jeg tenkte på det første møtet med en nedbøyd, gråtende, fortvilet jente som hadde blitt farløs. Ungdommen fortsatte: "Jenta i finalen klarte ikke å gå med sekken på ryggen, den var for tung. Hun tok den av seg, tok ut alt, pakket alt på nytt, og så var sekken mulig å bære. Vet du hva? Den jenta vant!" Stemmen hennes forandret seg og brast i det hun uttalte de siste ordene. Etter noen sekunder i stillhet møttes blikkene våre kort igjen, nå var begge på gråten. Jeg ventet litt før jeg svarte: "Det gjorde du også".

Dersom det ikke er mulig å fjerne smerten i tapserfaringen – hvorfor er opplevelsesperspektivet viktig i klinisk arbeid? Det er flere grunner til dette.

Barn og unge trenger hjelp til å belyse, bekrefte, håndtere og skape sin egen tapshistorie. Døden må integreres inn i livet. Her er altså hovedfokuset på håndteringen av selve erfaringen, og ikke på reaksjonene. I denne narrative prosessen blir bruddstykker og erfaringer satt sammen til en sammenhengende, forståelig historie. På denne måten er barnet eller ungdommen lettere i stand til å leve videre med den som er død (Niemeyr 2011).

Historien kan gjøres "bærbar" uten at den nødvendigvis blir lettere. Som hjelpere kan vi være med å skape struktur i det som ikke kan fjernes. Smerten veier ikke mindre,

men vil være lettere å forholde seg til. Å lage "sorgdiagram" kan være en av flere redskaper for å rydde i eget liv.



Figur 12. Sorgdiagram (Andersen et al 2011)

Slipe vekk skarpe kanter

Tapshistorien gjør ofte vondt å fortelle. Enkelte barn og unge trenger hjelp til å uttrykke sterke inntrykk med myke ord. Mange barn og unge er redd for den smerten som er et resultat av tapshendelsen. Den er ukjent og ny. Det kan være nødvendig å kommunisere til barn og unge at man ikke går i stykker av å fortelle vanskelige historier, og at den ubehagelige smerten ikke fortsetter å øke i intensitet dersom man våger å sette ord på sin egen historie. For enkelte er det å bli kjent med, og trygg på sin egen tapshistorie noe som gjør at frykten og ubehaget i stor grad forsvinner.

Hjelp den sørgende å se mange små bilder i stedet for ett stort

I mange situasjoner er punktuering viktig. Det er mulig å ha det bra, selv om man har det dårlig. Når tar vi pauser? Det er mulig å kunne si til seg selv: "Nå er det fint", "Det var morsomt å høre på deg", «Det var en morsom film», selv om hverdagen er fylt med en bevissthet og tristhet etter tapet.

3.4.2.10 Erfaringen av erfaringen

I møte med tapsrammede er det lett å overse at erfaringen av erfaringen bør utforskes. Det er allerede forsøkt å beskrive at tap ikke består av en enkelt-hendelse, men en rekke hendelser som kan beskrives som en erfaring. Den tapsrammede sine erfaringer av disse taps-erfaringene er essensielle. Slike erfaringer er alltid subjektive. Her er et eksempel.

En 15 år gammel jente satt stille i gangen og ventet. Hun reiste seg sakte opp og møtte ikke blikket mitt i det jeg sa navnet hennes. Hun kom alene.

Helsesøster hadde ringt og fortalt om sin bekymring. I telefonen hørte jeg helsesøsteren fortelle: «Det er en gammel bestemor som er død, og hun har alltid bodd langt unna familien. Jeg tror bestemor var sengeliggende i lang tid før hun døde. Jeg forstår ikke hvorfor jenta tar dette så tungt».

Etter vi ble kjent fikk jeg etter hvert høre erfaringen av erfaringen: Alt helsesøster hadde sagt var helt riktig: En gammel bestemor som bodde langt unna var død. Jenta hadde en krevende hverdag og familien hun bodde i strevde med mye. Det var spesielt en ting som holdt henne oppe; telefonsamtalen med bestemor. Hun ringte hver eneste kveld. Omtrent klokka halv ti. Telefonsamtalen startet ofte slik: «Selv om jeg ikke kan gå, kan jeg godt snakke». De snakket. Hver kveld. Om det som opptok 15- åringen; lærere på skolen, (både de idiotiske og de andre), venner og uvenner, om pappa sin nye venninne, forelskelse, vanskelige mattelekser - om alt. Tapserfaringen i seg selv var en ting, erfaringen av å miste en av de som stod nærmest hadde gitt henne en annen erfaring. Ingen ringte lenger. Det var ingen å snakke med.

For å avhjelpe barn med erfaringen av erfaringen er det viktig at død blir kalt død. Ikke noe annet. Ofte forsøker vi å "pakke inn" ord som kan oppfattes som skremmende, uhøflig eller støtende.

Barn forstår ikke metaforer. Enkelte barn som har erfart tap vil for eksempel ikke sove. Når barnet selv forteller, er det lett å forstå at sengen kan virke truende. Barna har en skremmende erfaring av hvordan det gikk når avdøde «sovnet inn»

Andre barn vil ikke på ferie. De bærer med seg en erfaring av dødsfallet gjennom å stadig få høre at «bestefar har reist». Er det rart de ikke vil ut å reise?

Her en noen fler slike utrykk

«Han gikk bort». Hvor gikk han, er det farlig å gå bort til noen?

«Vi mistet henne» Var noen ubetenksomme? Er hun funnet igjen? Var hun alene?

«Han var lei seg, og ville ikke leve lenger» Hva når andre er lei seg?

«Hun var så syk» Hva når barnet eller andre er syke?

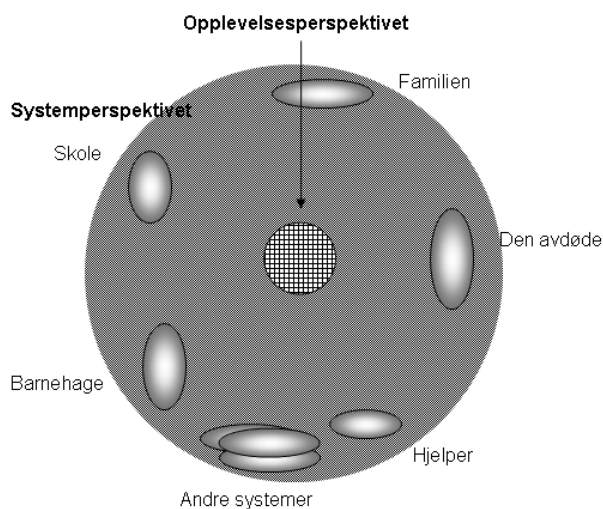
”Jesus tok henne hjem til seg” – Ikke rart de ikke vil på søndagsskolen?

”Reist til de evige jaktmarker”. – Hva når pappa skal på harejakt til høsten?

”Forfremmet til herligheten» – Hva når bestefar blir forfremmet på jobben?

I denne delen av oppgaven er det forsøkt å belyse at opplevelsene og erfringene som tapsrammede bærer med seg er essensielle anliggender som må begrepsfestes for å illustrere fenomenets strukturelle oppbyggelse.

Grafisk kan opplevelsesperspektivet beskrives slik: En livslang pixellert erfaring som «bader» i sytemperspektivet.



3.4.3 Reaksjonsperspektivet

Reaksjoner på tap kommer som en konsekvens av tapserfaringen. Fordi vi er unike subjekter, har hver enkelt sitt personlige sorguttrykk. Dette sorguttrykket er altså et resultat av begrepet som er beskrevet som kjernesorg. Utrykket er like individuelt som mennesket selv. Disse reaksjonene er for mange ensbetydende med fenomenet sorg. Mye litteratur som omhandler sorg er opptatt av å beskrive hvordan dette uttrykket kan fortone seg og hvordan den tapsrammede uttrykker smerte etter et tap (Røkholt, 2010). På internett, i borsyrer og magasin finner man ofte lange lister over ord som beskriver «naturlige» og «normale» sorgreaksjoner.

Som tidligere formulert er de ikke-observerbare aspektene av det å være menneske beskrevet som dimensjoner i quatro-perspektivmodellen. Det er viktig å fremheve at vi bærer med oss vår egen forståelse av hvordan det er å være menneske (persepsjon). Utrykkene som blir observerbare kommer til syne gjennom våre persepsjonsmodeller. Det observerbare, (her reaksjonsperspektivet) kan komme til syne gjennom mange forskjellige typer reaksjoner:

- Fysiske reaksjoner (for eksempel uttrykt som smerte, tretthet, utslitthet, søvnløshet, økt sensitivitet.)
- Følelsesmessige reaksjoner (eksempelvis uttrykt som tristhet, sinne, angst, lettelse skyldfølelse.)
- Tankemessige reaksjoner (som konsentrasjonsvansker, hukommelsesvansker, påtrengende minner, søken etter mening, kontroll og trygghet i tilværelsen.)
- Atferdsmessige reaksjoner (for eksempel gråt, unngåelse eller oppsøking av påminnere om tapet, rastløshet overaktivitet, passivitet, sosial tilbaketrekking, økt røyking, alkohol eller stoffbruk.)
- Endringer i relasjoner og roller (Bugge, Eriksen, & Sandvik, 2003).

3.4.3.1 Utrykkene kan ha forskjellig styrke og være mer eller mindre observerbare

Ut i fra en fenomenologisk forståelsesramme er det viktig at den tapsrammede selv har muligheten til å beskrive sin egen subjektive erfaring. I dette ligger også

muligheten til å beskrive om uttrykket er sterkt eller svakt. Eksempelvis kan et utsagn som "vanskelig med mat" ha forskjellig meningsinnhold. Det kan bety at man ikke orker å spise frokost hver dag, det kan også være en tvangsmessig følelse som kan betegnes som anoreksi/ bulimi, og det kan være alt imellom disse ytterpunktene. Slik kan det være med de fleste begrepene man velger å bruke for å beskrive det personlige sorguttrykket. Det er derfor nødvendig at den enkelte kan få muligheten til å beskrive styrkegraden i sine sorguttrykk i en skala fra lite til mye.

Her er en diagram med noen forslag til noen aktuelle beskrivelser:

Svakt

Sterkt

Indre uro

Angst

Tenker av og til på avdøde om kvelden

Søvnvansker

Trist

Depresjon

Krangler mer

Atferdsproblemer

Opptrer "barnslig"

Regregering

Unngår fokus på tapet

PTSD

Lite matlyst

Anoreksi

Trøstespiser

Bulimi

Mer festing

Rusproblemer

Eksplosivt sinne

Voldsproblematikk.

Sukker mye

Voldsomme gråtetokter/ Gråter hele tiden

Trenger mer tid alene

Isolasjon

Snakker lite om avdøde

Nevner aldri avdøde

Blir ikke berørt på minneplasser

Unngår minneplasser

Trapper ned på aktiviteter	Ingen aktiverer
Lite behov for å besøke gravsted/ulykkessted	Besøker gravsted/ulykkessted ofte
Blir forttere sliten	Ingen krefter
Godt med en klem av og til	Stort behov for nærhet
Lettet	Glede

For mange av disse personlige sorguttrykkene har forskere og klinikere satt en “grense” et sted mellom “svakt” og “sterkt”. Dersom man blir kategorisert over denne grensen og reaksjonen blir kategorisert som «sterk» får man i enkelte tilfeller en diagnose.

Noen av disse sorguttrykkene er mer beskrevet enn andre. Det er for eksempel skrevet mye om sammenhengen er mellom sorg og depresjon, eller sorg og PTSD. Forskere forsøker å beskrive hva som er sorg, hva som er depresjon, og hva som er PTSD. Dersom man har en forståelse av at det personlige sorguttrykket er en konsekvens av tapserfaringen og at disse uttrykkene kan variere i styrkegrad kan det være at slike spørsmålsstillinger blir mindre aktuelle. Fordi fenomenet sorg er så mangslungent kan det allikevel være nødvendig å begrepsfeste flest mulig av de forskjellige sorguttrykkene, slik at de som har behov får best mulig hjelp.

Opplevelsesperspektivet er i seg selv vanskelig å kategorisere. Reaksjonene beskrives “her og nå” og er derfor i konstant bevegelse. For eksempel kan en ungdom som trenger profesjonell hjelp kan ha en “god dag”. I en kategorisk forståelsesramme kan han eller hun bli kategorisert som «frisk» i den tiden han eller hun blir utredet, og derfor ikke få den hjelpen som man trenger.

Mange barn og unge kan ha sterke uttrykk like etter et tap eller i situasjoner hvor tapet begripes mentalt. De kan være svært triste, ha indikasjoner på PTSD osv. Dersom man visuelt beskriver quatro-perspektivmodellen, og legger de sterkeste uttrykkene inn mot sentrum i kjernen der kjernesorgen er plassert, kan de sterke reaksjonene kanskje gjøres forståelig: Fordi kjernesorgen tar så stor plass i den

første tiden, beveger seg utover kjernesorgen og inn i de sterke feltene i det personlige sorguttrykket. Sorgen like etter et tap kan beskrives som en vulkan som har utbrudd, der magmaen spruter/renner utover det begrensede området som er avmerket som opplevelsesperspektivet.

3.4.4 Sorg og kropp

Dualismen mellom kropp og sjel kan relateres til at vi opererer med et skille mellom det fysiske og psykiske kroppsaspektet. Den franske filosofen Maurice Merleau Ponty (1994) endret den vitenskapelige tenkningen omkring kropp ved å forene den objektive og subjektive kroppsforståelsen (ibid.). Han hevdet at verden er slik vi oppfatter den gjennom å være levende kropper. Kroppen er både noe vi er, har, og gjør. I hans forstand må kroppen sees som noe helhetlig og sammenvevd, og kan ikke reduseres til enten et objekt eller et subjekt.

3.4.4.1 Sorg kan påvirke kroppen

Sorg etter tap gir mange kroppslige fenomen (QualityHealth.com, 2012). Forskere har påvist økt forekomst av fysiske helseplager hos mennesker i sorg (sammenlignet med et tilsvarende kontrollutvalg). Plagene varierer, fra symptomer som hodepine, svimmelhet, fordøyelsesproblemer og smerter i brystet og manglende matlyst, til hyppig forekomst av uførhet og sykdom, økt bruk av medisinske tjenester og økt bruk av rusmidler (Parkes C. , 1996) (Stroebe, Schut, & Stroebe, 2011).

Broken Heart Syndrome eller Takotsubo er et eksempel på en slik kroppslig reaksjon. Syndromet betegnes som et hjertesyndrom, og ble første gang omtalt i et japansk tidsskrift i 1990. Pasientens sykdomsbilde viser symptomer på hjerteinfarkt, men når man går inn for å se etter blokkeringer i hjertet finner man ingen. Forskere mener nå at hjertet bombarderes av stresshormoner som påvirker det til ikke å pumpe og som ender med alvorlig hjertesvikt. Felles er at pasientene nylig har gått gjennom perioder med sorg, sjokk eller kraftig stress (Graven, 2012).

Det er også bekreftet at personer som opplever stress eller sorg er mer utsatt for infeksjoner enn andre (Gray, 2012).

3.4.4.2 Barn og unge uttrykker sorg på en måte som er meningsbærende for dem selv

Barn har ofte personlige sorguttrykk som er meningsbærende for barnet selv (Røkholt, 2010). Barn kan for eksempel gråte og være fortvilet fordi det er hull i sokken, de har fått et skrubbsår de nesten ikke kan finne igjen, eller de blir liggende på fotballbanen og gråte under trening og kamper fordi de ble taklet eller fikk en hard ball i kroppen. De som omgår barna/ungdommene kan være lett hoderystende av uttrykkene som kommer; de oppleves ikke som adekvate i forhold til hendelsen. I mange sammenhenger er hendelsen en naturlig måte å kanalisere det personlige sorguttrykket. Det er altså ikke hullet i sokken som er problemet – problemet er at barnet mangler en pappa. Barn og unge er ikke alltid i stand til å sette seg ned og gråte fordi pappa er død. Det kan eksempelvis være mer meningsbærende for barnet er å gråte over en sokk som har fått et hull.

3.4.4.3 Plass til uttrykk som ikke andre har beskrevet. - "Sorgsalaten"

Det er lett å spørre seg om hva som er et "normalt" sorguttrykk. Enkelte vil stille likhetstegn mellom normalt og vanlig. En kvantitativ undersøkelse hvor den enkelte beskrev sitt sorguttrykk hadde gitt en klar formening om hvilke uttrykk som var mest vanlig – eller "normale". Vanlighet eller normalitet bør ikke ligge til grunn for teoretiske modeller som omhandler idiosynkratiske fenomener. Det kan være at man heller skal forsøke finne hva som er adekvat. Det finnes en rekke sorguttrykk som ikke er beskrevet i lister eller brosjyrer, men som allikevel er helt adekvate:

For en stund tilbake fulgte jeg en gutt som hadde mistet mor. Han var i begynnelsen av tenårene. Gutten fortalte at han av og til gikk opp på en topp i skogen bak huset og brølte ut. Han skrek så høyt han orket. Ikke ord, bare lyd. Etter en stund kjente han seg ferdig og ruslet hjem.

Kan dette beskrives som normalt? "Skriking så høyt man kan langt inne i skogen" er ikke beskrevet som et sorguttrykk i noe litteratur som er gjennomført i denne oppgaven. Likevel, helt relevant. En del av det personlige sorg-uttrykket kan derfor beskrives som en salat. Ingen har rett til å si at "dette hører ikke hjemme i en salat". Mange av de tapsrammede komponerer "dagens salat" som omhandler eget sorguttrykk. Her handler det ikke om hva som er normalt i forhold et gjennomsnitt av

sørgende, men hva som kan regnes adekvat. En liste med slike uttrykk kan være utfyllende men aldri uttømmende (Andersen et al 2011).

3.4.4.1 En tapsopplevelse er traumatisk for mange barn og unge

En tapsopplevelse kan være så omfattende at den overgår hverdagslige erfaringer og oppleves som et traume for barn eller unge (Mannarino & Cohen, 2011). Å bli utsatt for slike alvorlige påkjenninger kan gi både fysiske og psykiske ettervirkninger, og det er vanlig for traumeutsatte å ha sterke emosjonelle reaksjoner på hendelsen (American Psychological Association, 2009). Parkes (1990) hevder at graden av avhengighet til avdøde vil være en risikofaktor for utvikling av komplisert sorg. Dette underbygges av argumenter som påpeker at barn og unge som er fysisk, emosjonelt og økonomisk avhengig av den avdøde er i en risikogruppe (Ellifritt, Nelson, & Walsh, 2003).

3.4.4.2 Sorg er ikke sykdom?

I den pågående debatten om sorg som diagnose hevdes det at sorg ikke er noen sykdom (Herrestad, 2011). Sorg er ikke grunn nok til å være syk i Norge. Det sier Helsedirektoratet og arbeids- og velferdsetaten Nav. (Gerhardsen, 2011).

Tap og sorg kan føre til sykdom og alvorlige symptomer. Mange leger gir sykemelding ved tap. For å gjøre dette må de skrive at pasienten har en annen diagnose. Konsekvensen av dette blir en feil statistikk, som igjen kan føre til feil prioritering av behov i forhold til hjelpetiltak. For eksempel blir mange av de som blir diagnostisert med psykiatriske problemer i virkeligheten mennesker i dyp sorg (Laudal, 2011).

For mange barn og unge er ikke dette en gang en mulighet. **”Mamma ligger på sofaen nesten hele dagen, men jeg må gå på skolen”**

DSM V har nå definert at enkelte reaksjoner etter et tap kan defineres som «prolonged grief» og klassifiseres som en diagnose. Den samme problemstillingen vil aktualiseres i Norge når ICD skal revideres i 2015.

3.4.4.3 Triggere

I enkelte situasjoner opplever tapsrammede situasjoner som gjør at minner om den avdøde eller tidligere tapserfaringer aktiveres. Dette kan være erfaringer man får gjennom forskjellige deler av sansesystemet, lukter, smaker, taktile erfaringer og lyder. Slike triggere kan betegnes som et ukjent følelsesmessig “minefelt”.

En klesdrakt, en hårsveis, en sang på radioen, en smaksopplevelse i et middagsselskap, en parfymelukt i kassakøen kan være noen eksempler på dette. Nedenfor er en episode fra praksis.

En stille mor og en sjenert gutt dumpet ned i sofaen på kontoret. Gutten hadde mistet pappa i en trafikkulykke, og vi hadde møttes to ganger allerede. Dagens tema var “gode pappahistorier” og gutten hadde mange flotte historier å fortelle. Ordene kom stadig raskere og historiene ble fortalt med stor entusiasme. Samtalen var etter hvert preget av mye latter og varme. Etter avsluttet time hoppet gutten ned trappen mens han holdt mor i hånden “takk for i dag” ropte han fra det nederste trappetrinnet. Jeg repliserte og var på vei inn på kontoret i det jeg hørte gutten kom opp trappen igjen med lette trinn. ”Jeg vil bare gi deg en klem” fortalte han. Jeg løftet han opp og fikk en god klem. I det jeg satt gutten ned merket jeg at tårene rant nedover begge kinnene hans. “Det er lenge siden jeg har kjent at det stikker når jeg klemmer”. Han tørket tårene med genseren og forsvant ned trappen igjen – ”Vi sees neste uke,” ropte han på vei ned.

For mange barn og unge kan slike triggere ofte skape reaksjoner og være en katalysator for å snakke om den avdøde. Utfordringen for mange foreldre og pårørende er at slike situasjoner ofte oppstår spontant og at de kan være vanskelige å forutse. Dette kan føre til at barn og unge begynner å snakke om avdøde i situasjoner hvor dette ikke er forventet eller planlagt. Enkelte barn bringer dette opp som en del av det personlige sorguttrykket slik at triggeropplevelsen tilkjennegis, andre barn bruker mye krefter til ikke å vise at disse belastende triggerne fyller hverdagen.

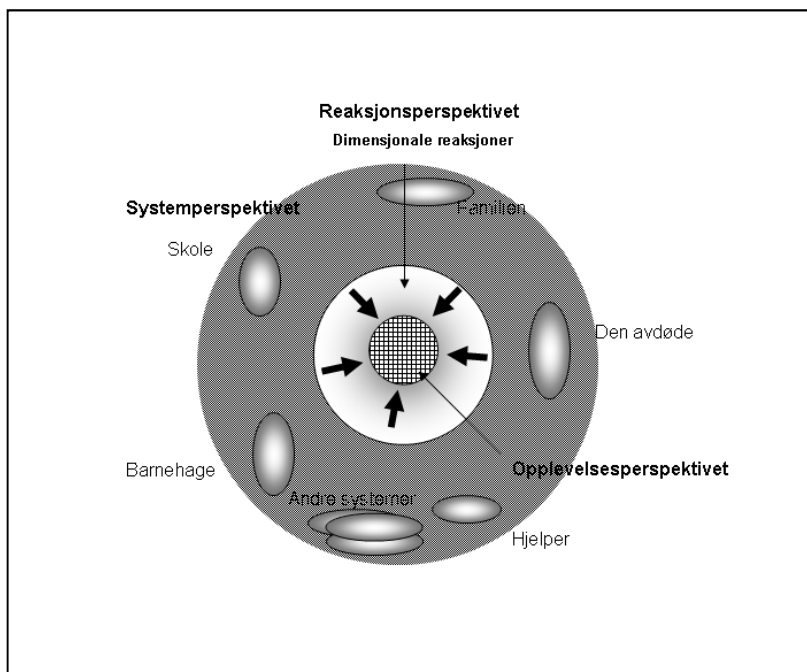
3.4.4.4 Reaktivering og aktualisering

I hverdagen forsøker vi naturlig å sette nye erfaringer i sammenheng med ting vi har opplevd før. Slik er det også i sorg, og slik er det med triggere. Det kan derfor være nyttig å formulere en distinksjon mellom begrepene aktualisering og reaktivering. I begge sammenhenger føres vi tilbake i tid. Å aktualisere er å gjøre en sak eller hendelse aktuell, mens ordet reaktivere er sanselig sterkere. Når en erfaring reaktiveres kan det være vanskelig å skille mellom hva som er "nå" og hva som var "før". En trigger kan både være en aktualisering og en reaktivering.

En bevisstgjøring og psykoedukativ undervisning om følelser, hva de heter og hvordan de kan erfares gjør at enkelte barn og unge lettere kan forså å sette ord på sin egen situasjon. I tillegg bærer alle sorg i sin egen kropp. Barn og unge trenger hjelp til å mestre og bli bevisst egne kroppslige reaksjoner. Kroppslig kontakt, avspenningsøvelser og pusteteknikker kan være nyttig for å hjelpe kroppen å bære tapshistorien på en best mulig måte. I mange tilfeller er det imidlertid foreldre eller andre nære omsorgspersoner som observerer barn og unge sine forskjellige følelsesmessige uttrykk.

3.4.4.5 Oppsummering

Reaksjonene er en konsekvens av tapserfaringen og er knyttet til hvert enkelt enestående individ. Det unike i opplevelsesperspektivet innebærer hvilken vekt og hvilke kombinasjoner av reaksjonsuttrykk den enkelte viser, samt styrkegraden av disse. Barn og unge arbeider stadig med å utvikle sin evne til å gjenkjenne og håndtere



egne følelser. Etter et tap trenger de ofte ekstra støtte og hjelp til dette.

Reaksjonene både kan være nye, de kan være skjult i hverdagsaktiviteter, og i enkelte situasjoner kan være ekstra sterke. Visuelt kan reaksjonsperspektivet

markeres som en sirkel utenfor opplevelsesperspektivet, og eventuelt avgrenses etter kategoriseringen som er benyttet i kapittel 3.4.3 med begrepene fysiske reaksjoner, følelsesmessige reaksjoner, tankemessige reaksjoner, atferdsmessige reaksjoner og endringer i relasjoner og roller. Sirkelen bør være vid nok til å illustrere at reaksjonene er dimensjonale og ikke kategoriske.

3.4.5 Gjennomføringsperspektivet

Det neste perspektivet kan kalles gjennomføringsperspektivet. Dette perspektivet omhandler hvordan den enkelte går videre i sitt liv etter et tap. Hvordan hverdager og spesielle begivenheter blir gjennomført. Hvordan den enkelte håndterer det som er vanskelig i forhold til avdøde, og det som er høyt beskattet og viktig. Kort sagt: Hvordan man manøvrerer seg videre i livet. Det er forskjell på å mestre og å manøvrere. Tapsrammede forsøker å manøvrere seg igjennom livet best mulig, men erfarer ofte at dette er vanskelig å mestre. Som hevdet tidligere blir sorg ofte definert som en reaksjon, I modellene som er presentert er imidlertid gjennomføringsperspektivet sentralt – perspektivet gir rom for at den enkelte kan beskrive hvordan sorg leves ut i hverdagen.

Tap kan beskrives som det å få et sår som trenger luft og å bli rensset for å leges. Den tapsrammede sitter igjen med et arr som minner om det som har vært (Roness, 2001) . I en slik sykehus-terminologi kan det være mer hensiktsmessig å beskrive et tap som en amputasjon. Noe er borte. Det kommer aldri tilbake. I forskjellige livssituasjoner må man forholde seg til tapet, og i hverdagen må man lære seg å leve uten det som har vært. Dette medfører et stort antall små og store justeringer av hverdagslivet. Den eksistensielle erfaringen man har fått tvinger den enkelte til å forholde seg til tapet på en eller annen måte og fortsette å gjennomføre dagene som kommer. Dette kan være helt hverdagslige ting som hvor man sitter rundt matbordet, hvordan man kommer seg på aktiviteter eller skole dersom den avdøde var den som vanligvis kjørte, hvem man leker med etter skoletid dersom et søsken er død, hvem man går på shopping med dersom dette vanligvis var mor-barn/ungdom opplevelse, og barna sin mor er død.

Anders var 10 år og pappa var fotballtreneren hans. Noe av det beste Anders likte var å sitte bak på sykkelen til pappa etter trening. Han likte det bedre enn å sykle selv. Anders beskrev hvordan det var å være varm og svett selv, og samtidig holde hardt rundt en varm trenerpappa. Pappa døde helt uventet av hjertestans. Nå sykler Anders til trening alene.

3.4.5.1 Gjennomføringsperspektivet i forhold til tidsbegrepet

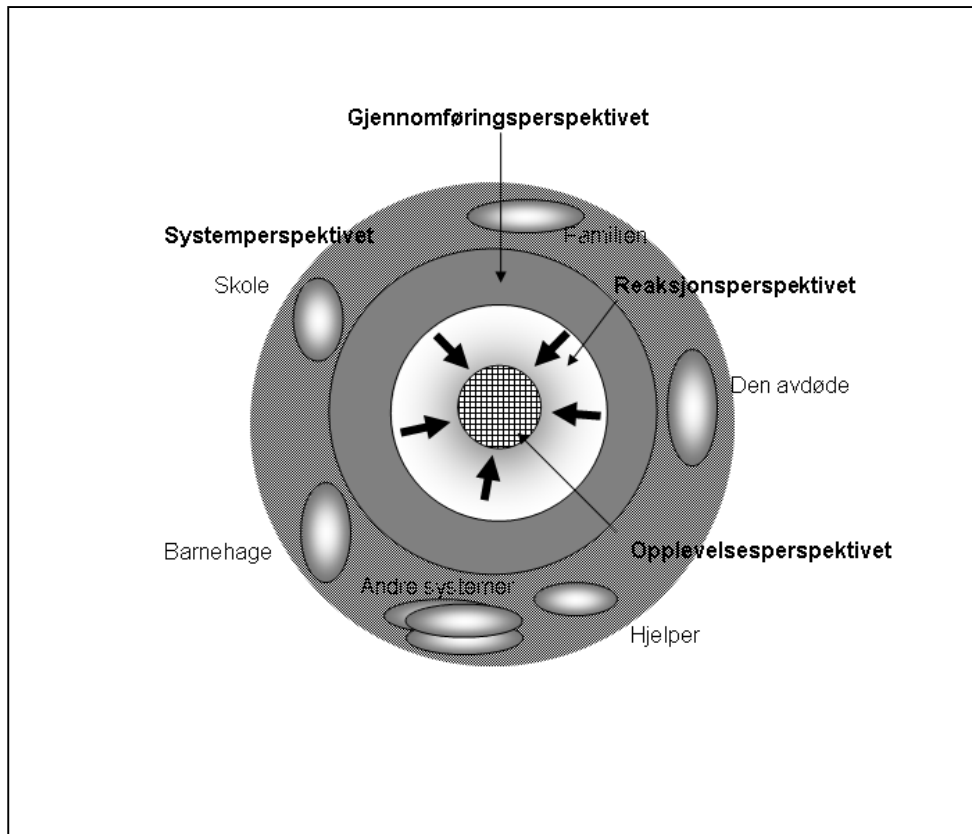
Hvordan en tapsrammet gjennomfører dagene sine omhandler også et tidsperspektiv:

Hvor ligger tyngdepunktet av smerten etter tapet? I nåtid, fremtid, eller fortid?

Evnen eller bevisstheten til å kople nåtid sammen med fortid og framtid er viktig. Er smerten størst over det som var, eller det som skulle komme?

Tiden beskrives og forstås ofte lineært. En mail fra den amerikanske fenomenologen Behnke (2011) (vedlegg 1) viser til andre måter å forstå tid. På bakgrunn av dette foreslås en alternativ forståelse av tid: Tiden kan beskrives som en berg og dal-bane. Som menneske og tapsrammet beveger man seg ikke på en linje fra a til b, men snarere i en kompleks (og uforutsett) livsbane. Noen ganger er man "høyt oppe", man har oversikt og ro, før man rutsjer videre i tiden. Enkelte ganger kan man oppleve å være omtrent på samme sted som man har vært før, man "ser" det samme og gjør seg like erfaringer. Dette sier ingen ting om hvor mye man har beveget seg, og det er ikke slik at man beveger seg bakover (jamfør faseteoriene). Man er bare i omtrent samme posisjon som man har vært før. Ofte er det også slik at man bruker erfaringene man hadde fra sist man var på omtrent det samme stedet til å gjøre reisen litt mer komfortabel. På livsveien vil den tapsrammede stadig komme i nye situasjoner hvor han eller hun bedre forstår konsekvensene av tapet. Slike "merkesteiner" er viktige å forstå når vi snakker om fenomenet sorg. I et tidsperspektiv kan man på den måten definere sorg som de øyeblikkene hvor man forstår konsekvensene av det man har mistet. Et barn som vokser og modnes vil naturligvis ha fler slike øyeblikk i livet enn en voksen. I et slikt perspektiv kan det også bli tydeligere at mange som opplever tap ikke bare sørger over de erfaringene de har hatt, og som de ikke kommer til å erfare igjen. Mange tapsrammede opplever

sorg over det som ikke ble. Vårt livs erfaringer fremstår ikke som årringer i et tre, tvert imot forstår vi våre erfaringer på forskjellige måter ettersom tiden går og nye erfaringer farger tidligere kunnskap (Tiller, 2000). På den måten vil et tap fremstå i forskjellig lys etter som livet gir oss nye erfaringer og vi modnes.



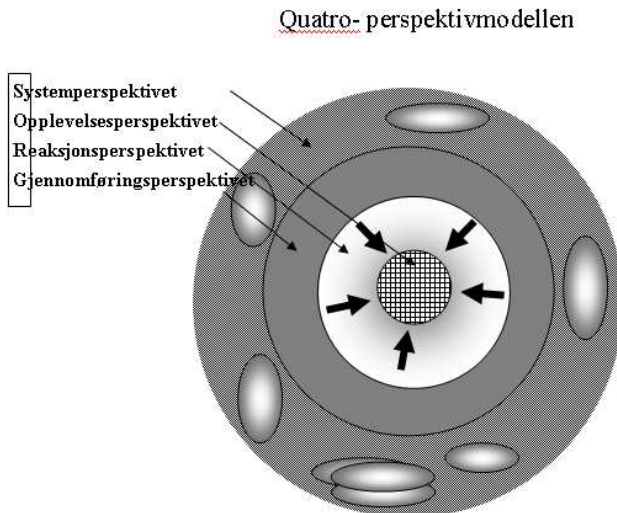
Visuelt kan gjennomføringsperspektivet beskrives som en sirkel som ligger utenfor reaksjonsperspektivet. En slik visuell fremstilling viser at gjennomføringsperspektivet i stor grad influeres eller «bader» i systemperspektivet, og at hverdagene derfor i stor grad preges av de forskjellige systemene man har rundt seg og hvordan disse systemene fungerer. Visuelt kan man også beskrive at reaksjonsperspektivet både preges «innenfra» av opplevelsesperspektivet og selve tapserfaringen, og samtidig preges «utenfra» av både systemperspektivet og gjennomføringsperspektivet.

3.4.6 Oppsummering

I denne delen av oppgaven er det forsøkt å gi ord og struktur på den observerbare delen av fenomenet sorg. Det er også gitt et forslag til hvordan det observerbare i fenomenet kan være bygget opp strukturelt. Dette er kalt perspektiver på sorg.

Visuelt kan perspektivene i modellen beskrives som frie sirkler utenpå hverandre.

Den første bokstaven i disse forskjellige perspektivene gir akronymet "sorg". Dette er gjort for å synliggjøre at det er forskjellige essensielle anliggender i forhold til fenomenet sorg som bør utforskes og begrepsfestes i møte med tapsrammede.



Det er mange forskjeller mellom barn og voksne. Ulikhetene er både fysiologiske, anatomiske, kognitive, sosiale og emosjonelle. Barn er mer avhengig av stabilitet fordi de voksne sine verdier, atferd og sosiale omgangskrets ofte er tydeligere definert og mer stabil enn den er for barn og unge som stadig er i rask utvikling. De er også mer sårbare som følge av sin avhengighet av andre. Etter et tap er det viktig å være oppmerksom på hvordan hjelpere samhandler og kommuniserer med barn, unge og deres familier.

Quatro perspektiv-modellen gir muligheter for å sette de unike *erfaringene* etter et tap inn i en struktur hvor vesentlige perspektiver av sorg blir belyst på et strukturnivå. Hensikten er å forsøke å beskrive enkelte generelle trekk ved sorg og samtidig forsøke å skape en modell der man åpner opp for kompleksiteten og den idiosynkratiske erfaringen av et tap. Dette fører til at modellen kan påpeke *hva* sorg er, uten å forhåndsdefinere *hvordan* sorg erfares for den enkelte. På denne måten kan modellen være med å beskrive det generelle i fenomenet sorg strukturelt, og samtidig gi rom for det unike i den enkeltes tapserfaring.

Selv om sorg har mange generelle og typiske trekk, er den enkelte sin erfaring av et tap unikt. Generelt kan man observere at sorg omhandler systemene hvor tapserfaringen finner sted og bearbeides, hvordan de forskjellige tapserfaringene oppleves og erfares, hvordan den enkelte viser reaksjoner på tapserfaringen, og hvordan denne tapserfaringen leves ut i hverdagslivet. Mange av disse prosessene bearbeides i vårt indre liv før de kommer til syne.

3.4.7 Avslutning og videre implikasjoner

Hvordan kan barn og unges sorg etter tap forstås på en best mulig måte? I løpet av de siste årene har jeg forsøkt å tilegne meg mest mulig kunnskap om sorg, sorgprosesser, og sorgreaksjoner. I denne oppgaven har jeg forsøkt å belyse sentrale teoretiske forståelsesrammer og modeller for sorg. Etter hvert som tiden har gått og de kliniske erfaringene har blitt flere, har jeg stadig havnet i "sorte hull" hvor jeg ikke har funnet teorier eller modeller som kan være en hjelp i min kliniske hverdag. Som hjelper har min erfaring vært at modellene har vært for generelle og dermed gitt for lite rom til å begrepsfeste kompleksiteten av fenomenet. Oppgaven har derfor forsøkt å belyse at momenter og erfaringer som kan oppfattes som viktige for den tapsrammende, enten er utelatt eller mangelfullt beskrevet i faglitteraturen. Konsekvensene er at den teoretiske forståelsen av fenomenet sorg ikke er dekket godt nok. I den siste delen av oppgaven er det foreslått en alternativ teoretisk modell. Quatro perspektiv-modellen forsøker å tydeliggjøre at begrepet og fenomenet sorg er sammensatt. Den og forsøker også å belyse hvilken grad av teoretisk kompleksitet som kan være nødvendig for å gi en best mulig forståelse av fenomenet.

Dersom det er riktig at de forskjellige perspektivene og dimensjonene som er beskrevet er essensielle anliggender i forhold til sorg som begrep og fenomen, kan det være naturlig å arbeide videre med dette. Det kan eksempelvis gjøres gjennom:

- Legge til rette for et forskningsrettet arbeid hvor klinikere, etterlatte og forskere arbeider sammen for å begrepsfeste fenomenet sorg best mulig.
- Gjøre modellen lett tilgjengelig for hjelpere som trenger den.

- Utarbeide en ny type questionare for å forsøke å identifisere barn og unge som opplever tap og som vil trenge profesjonell støtte.
- Utvikle gode dimensjonale verktøy som gir barn og unge mulighet til å beskrive sin egen situasjon.
- Utarbeide nye verktøy som hjelper barn og unge til å bearbeide tap i en systemisk forståelsesramme.
- Utarbeide materiell som kan hjelpe barn og unge bedre å gjenkjenne og forstå hva sorg er.

Helseforetakene plikter å gi likeverdig behandling til alle (Kärki, 2010). Likeverdig er ikke det samme som lik. Det kan være aktuelt å reise en debatt som omhandler hvordan barn og unge som opplever tap skal støttes på en best mulig måte. Her ligger det både juridiske og strukturelle utfordringer.

«Det beste var at jeg møtte noen som forstod hva dette handlet om» (Mina 12).

Jeg tror at barn og unges sorg etter tap forstås på en best mulig måte ved vi stadig fortsetter å skape en dypere og bredere forståelse av selve fenomenet. Sorg er sammensatt, og det er nødvendig at forskere, klinikere (hjelpere) og de tapsrammende stadig samarbeider med å avdekke nye sider av fenomenet.

Det kan føre til en større grad av kontakt mellom hjelper og klient, og til mer presise og målrettede intervensjoner. Ingenting hadde vært bedre.

3.5 Litteraturliste

- Aadland, E. (2004). "Og eg ser på deg-": vitenskapsteori i helse- og sosialfag. Oslo.
- Aagedal, O. (1994). *Døden på norsk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Alapack, R. (2010). *Sorrow's Profiles: Death, Grief, and Crisis in the Family*. London: Karnac.
- American Psychiatric Association. (2011, August). *Managing traumatic stress: Tips for recovering from disasters and other traumatic events*. (American Psychiatric Association) Hentet August 23, 2012 fra <http://www.apa.org/helpcenter/recovering-disasters.aspx>
- Andersen, K. (2011). Fri oss fra fasene. *Fontene*(2), 51-56.
- Andersen, K. (2013). *Når døden blir digital*. Ppt og foredrag for helsepersonell.
- Andersen, K., Bugge, K., & Røkholt, E. G. (2011). *Metodiske sorggrupper for barn og unge, manual*. Akershus universitetssykehus.
- Ariès, P. (1975). *Døden i vesten: eit historisk oversyn frå mellomalderen til vår tid*. Oslo: Samlaget.
- Backe- Hanssen, E. (2009, Mars 23). *Forskningsetisk bibliotek*. Hentet fra <http://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Forskning-pa-bestemte-grupper/Barn/>
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13, 623-649.
- Baumeister, R., & Leary, M. (1995). The need for belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 497-529.
- Berg, J. (2011). *Systemteori. Powerpoint presentasjon*. Oslo: Diakonhjemmet høyskolesenter, psykososialt arbeid barn og unge.
- Bjelland, I., & Dahl, A. A. (2008). Dimensjonal diagnostikk – ny klassifisering av psykiske lidelser. *Tidsskr Nor Legeforen 2008*;(128), 1541-3.
- Bjurwill, C. (1995). *Fenomenologi*. Lund: Studentlitteratur.

- Bonanno, G. A. (2009 , otober 26). *Psychology today*. Hentet September 2012 fra <http://www.psychologytoday.com/blog/thriving-in-the-face-trauma/200910/grief-does-not-come-in-stages-and-its-not-the-same-everyone>
- Bonanno, G. A. (2009). *The other side of sadness*. New York: Basic books.
- Borge. (2007). *Resiliens i praksis: Teori og emiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Borge, A. I. (2007). *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books; & Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 3: Loss: Sadness & depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Loss*. New York: Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bråten, S. (1983). *Dialogens vilkår i datasamfunnet – essays om modellmonopol og meningshorisont i organisasjons- og informasjonssammenheng*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bråthen, S. (1992). The virtual other. I A. Wold , *The dialogical alternative- towards a theory of language and mind*. Scandinavian University Press.
- Bugge, K. E., Eriksen, H., & Sandvik, O. (2003). *Sorg*.
- Bugge, K., & Røkholt, E. (2009). *Barn og ungdom som sørger*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Costello, J. E., Alaattin, E., Fairbank, J. A., & Adrian, A. (2002, April). The Prevalence of Potentially Traumatic Events in Childhood and Adolescence. *Journal of Traumatic Stress*, 99-112.
- Darwin, C. (1872). *The expression of the emotions in man and animals*. London: Murray.

- Davidson – Nielsen, M. (1997). *Blant løver – å leve med en livstruende sykdom*. Tano ascehaug.
- Deci, E., & Ryan, R. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. 11(4), 227-268 . *Psychological Inquiry*, 11(4).
- Descartes, R. (1992 (1642)). *Meditasjoner over filosofiens grunnlag*. Aschehoug .
- Doka, K. J. (2010). *Grief, illness and loss*.
- Doka, K. J. (2010). Grief, illness and loss. I M. K. (Ed.), *Clinical pearls of wisdom* (ss. 93-103). New York: Norton.
- Dutton , Y. C., & Zisook, S. (2005). Adaptation to bereavement. . (Death studies, 29 (10)), 877-903.
- Dyregrov, A. (2006). Komplisert sorg. Teori og behandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 2006, 779-786.
- Døving & Endsjø i Haug. (2007). *Fra ikke-mamma til englemamma. Forståelsen av å miste et foster/barn ved spontanabort, provosert abort og dødfødsel*. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Døving, C. A., & Plesner, I. T. (2009). *LIVSFASERITER RELIGIONS- OG LIVSSYNSPOLITISKE UTFORDRINGER I NORGE*. Oslo: Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn.
- Egidius, H. (2007). *Psykologisk leksikon*. Oslo: Tano Ascehoug.
- Eide, T. &. (2003). *Kommunikasjon i praksis: relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eidene, T., & Aadland, E. (2008). *Etikkhåndboka for kommunenes helse- og omsorgstjenester*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Ekeland, T.-J. (2004). *Autonomi og evidensbasert praksis*.
- Ellifritt, J., Nelson, K., & Walsh , D. (2003). Complicated bereavement: A national survey of potential risk factors. *American Journal of Hospice & palliative Care*, vol 20, nr 5, 114-120, 20(5), 114-120.

- Fellesorganisasjonen. (2002, November). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere* . Hentet 2012 fra <http://www.fo.no/getfile.php/Filer/01%20FO-sentralt%20filer/Trykksaker/yrkesetisk.pdf>
- Fo 2011. (u.d.). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere*. Hentet fra [http://www.fo.no/getfile.php/Filer/01%20FO-sentralt%20filer/Yrkesetisk_2011_lav\(1\).pdf](http://www.fo.no/getfile.php/Filer/01%20FO-sentralt%20filer/Yrkesetisk_2011_lav(1).pdf)
- Frances, A. (2010, mars 22). *Psychiatric Times*. Hentet fra DSM5 and Dimensional Diagnosis— Biting Off More Than It Can Chew: <http://www.psychiatrictimes.com/display/article/10168/1542463>
- Freud, S. (1973). *Mourning and Melancholia. Standard Edition of Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. London: Hogarth Press and Institute of Psychoanalysis.
- Fugelsnes, E. (2012, Juli 19). *Fanger ikke opp traumer hos barn*. Hentet September 14, 2012 fra <http://www.forskning.no/artikler/2012/juni/324818>
- Furlong, A. (2009). *Handbook of youth and young adulthood: new perspectives and agendas*. . London: Routledge.
- Furnes , B., & Martinsen, K. (2010). Ulike perspektiver på sorg og følger for omsorg og hjelp. *Michael* , 7, 270 -81.
- Gelcer, E. (1986). Dealing with loss in the family context. *Journal of Family Issues*, 7, 315-335.
- Gerhardsen, W. (2011, 8 August). *Sorg gir ikke sykemelding.*». 08 08 2011. Hentet November 2012, 2011 fra Klar tale.no: <http://www.klartale.no/norge/sorg-gir-ikke-sykemelding/>.
- Gilbert, K. R. (1996). 'We've had the same loss, why don't we have the same grief? Loss and differential grief in families. *Death Studies*, 20, 269-283.
- Glistrup, K. (2004). *Det barn ikke vet... har de vondt av. Familiesamtaler med psykisk syke foreldre og deres barn*. Oslo: Pedagogisk Forum AS.

- Goffman, E. (1992 (1959)). *Vårt rollespill til daglig: en studie i hverdagslivets dramatik*. Oslo: Pax.
- Graven, A. R. (2012, januar 15). *Forskning.no*. Hentet Januar 19, 2012 fra <http://www.forskning.no/artikler/2012/januar/310061>
- Gray, R. (2012, mars 25). *The Telegraph*. Hentet juni 20, 2013 fra Grief leaves the body at risk of infection: <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/9164466/Grief-leaves-the-body-at-risk-of-infection.html>
- Grelland Røkholt, E. (2010). *Sorgen i barnet og barnet i barnehagen*. Oslo: Masteroppgave.
- Guldin Mai-Britt, P. V. (2011). Complicated grief and need for professional support in family caregivers of cancer patients in palliative care: a longitudinal cohort study. *2011(09/2011; 20(8):)*, 1679-85.
- Halifax, J. (2008). *Being with dying: Cultivating compassion and fearlessness in the presence of death*. Boston: Shambhala Pres.
- Hartlev, M. (1996). Den gode samfunnsforsker. I M. Hartlev (Red.), *Forskningsetik og individets beskyttelse* (ss. 19-32). København: Akademisk forlag.
- Hartlev, M. (1996). *Forskningsetik og individets beskyttelse. i: Den*. (H. Mette, Red.)
- Haugstedt, K. (2012). *From helplessness between "either - or" to confidence in "both - and". Experiences of self-understanding among people living with long-lasting health problems*. Oslo.
- Havnes, T., & Mognstad, M. (2012). *Er barnehager bra for barna?* Hentet fra Okonomiske analyser 4/2009: <http://www.ssb.no/emner/08/05/10/oa/200904/mogstad.pdf>
- Hawkey, L., & Cacioppo, J. (2010). (2010). Loneliness matters: A Theoretical and Empirical review of Consequences and Mechanism. . *The Society of Behavioral Medicine*, 218-227.
- Heap, K. (2006). *Gruppet metode for sosial - og helsearbeidere*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Heggen, K. (2004). *Risiko og forhandlinger: ungdomssosiologiske emner*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Heidegger, M. ((1927) 1962). *Being and time*. London: Harper & Row.
- Helse og omsrogsdepartementet. (1999). *Nou 1999:2 - Livshjelp*. Oslo: Livshjelpsutvalget.
- Helse og omsrogsdepartementet. (2006, Desember 1). *Helse- og omsrogsdepartementet*. Hentet Feb 2013 fra Regjeringen.no: <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/rundskriv/Rundskriv%20I%20-%206%202009.pdf>
- Helsebiblioteket.no. (2012). *Åndelige utfordringer i forbindelse med palliasjon*. Hentet 11 14, 2012 fra <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/palliasjon/2.kjennetegn-og-utfordringer/%C3%A5ndelige-utfordringer>
- Helsedirektoratet. (2011, Mars 16). *Helsedirektoratet*. Hentet 2012 fra <http://www.helsedirektoratet.no/Om/bibliotek/litteratursok/Sider/kilder-i-litteratursoket.aspx>
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Herrestad, H. (2011, April 4). Sorg er ikke en sykdom. *Aftenposten*.
- Hodne, B. (1980). *Å leve med døden: Folkelige forestillinger om døden og de døde*. Oslo: Aschehoug.
- Hov, D. J. (2007). *Den gode profesjonelle, profesjonsetikk for advokater og barevernsarbeidere*. Oslo: Unipub AS.
- Husserl, E. (1970). *Logical Investigations. Vol 2*. London: Routledge.
- Håkonsen, K. M. (1994). *Psykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Håkonsen, K. M. (1994). *Psykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Jacobsen, D. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Jensen, P. (2009). *Ansikt til ansikt*. Oslo : Gyldendal Akademisk.
- Justis og beredskapsdepartementet. (2013). *Meld. St. 21 (2012–2013)*. Oslo: Justis og beredskapsdepartementet.
- Karkov, R. (2012, April 14). *Voldelige dataspill frikjennes av forskere*. Hentet Mars 1, 2013 fra Forskning.no: <http://www.forskning.no/artikler/2012/april/318978>
- Keen, E. (1982). *A Primer in Phenomenological Psychology*. Buckne: Univesity Press Of America.
- Kerman, M. (u.d.). *Clinical pearls of wisdom*. New York: Norton.
- Klass, D. R., Silverman, R., & Nickman, S. L. (1996). *Continuing Bonds, New Understandings of Grief*. Washington: Taylor and Francis.
- Konigsberg D, R. (2011). *The Truth About Grief: The Myth of Its Five Stages and the New Science of Loss*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Kunnskapsdepartementet . (2005). *Forskrift om pedagogisk bemanning*.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. London, UK: Tavistock Publications.
- Kärki, F. U. (2010). *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. Hentet 10 10, 2012 fra Vol 47, nummer 10, 2010, side 958–959: http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=125960&a=4
- Larsen , R. J., & Buss , D. M. (2008). Domains of Knowledge. *Personality psychology*.
- Laudal, M. (2011, August 8). Må jukse med diagnoser. *Aftenposten*.
- Legade.no. (u.d.). *Legade.no*. Hentet November 23, 2012 fra <http://legade.no/>
- Levin, I. (1994). *Stefamilien – variasjon og mangfold*. Oslo: Aventura forlag.
- Lindemann, E. (1944). The Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry*(44), 101- 141.

- Llewellyn, N. (1991). *The Art of Death: Visual Culture in the English Death Ritual c1500–c1800*. London: Reaktion Books in association with the Victoria and Albert Museum.
- lov av 9.feb. 1973. (2008, Desember 19). *Lov om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m.*. Hentet Des 1, 2011 fra Lovdata.no: <http://www.lovdata.no/all/hl-19730209-006.html>
- Luft, J., & Ingham, H. (1955). *The Johari window, a graphic model of interpersonal awareness*, . Los Angeles: UCLA.
- Lysaker, O. (2005, Desember 1). "Eksistensiell erfaring og moralsk handling." 40(2):. *Norsk filosofisk tidsskrift*, 40(2), 99-115.
- Machin, L. (2001). *Exploring a framework for understanding the range of response to loss: a study of clients ceceiving bereavement counselling*. Staffordshire: Univerity for Keele.
- Maciejewski,, P. K., Zhang, S.D. , S. D., Block, H. G., & Prig. (2007). An empirical examination of the stage theory of grief. *JAMA*, ss. 716-724.
- Mannarino, A., & Cohen, J. (2011). Traumatic loss in children and adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4, 22-33.
- Markey, P. M., & Markey, C. N. (2010). Vulnerability to Violent Video Games: A Review and Integration of Personality Research. *Review of General Psychology*, vol 14(2), 82–91.
- Martinsen, K. (1993). *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk om sanselighet i sykepleien*. Oslo: Tano.
- Martinsen, K. (1996). *Fenomenologi og omsorg*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Martinsen, V. (1991). *Filosofi: en innføring*. Hentet fra <http://www.filosofi.no/etikk.html>
- Maslow, A. H. (1948). A dynamic theory of human motivation. *Psychological review*, 50, 370-396.
- Mitchel, K., & Anderson, K. (1983). *All our losses, all our griefs*. London: Westminster Press.

- Mitchell K. & Anderson, H. (1983). *All Our Losses, All Our Grievs – Resources for Pastoral Care*. Philadelphia: Westminster Press.
- Monsen, J. T. (1991). *Vitalitet, psykiske forstyrrelser og psykoterapi: Utdrag fra klinisk psykologi*. Oslo: Tano.
- Müller, O. (1994). Sorgen som varer livet ut. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 31, 131-138.
- Mørch, S. (1985). *At forske i ungdom. Et socialpsykologisk essay*. København: Rubicon.
- Neimeyer, R. A. (1999). Narrative strategies in grief therapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 12, 65–85.
- Neimeyer, R. A. (2012). From stage follower to stage manager: Contemporary directions in bereavement care. In I K. J. (Eds.), *Beyond Kübler Ross: New perspectives on death, dying and grief* (ss. 129-150). Washington, DC: Hospice Fou.
- Neimeyer, R. A. (2012). From stage follower to stage manager: Contemporary directions in bereavement care. I K. J. Doka, *Beyond Kübler Ross: New perspectives on death, dying and grief* (ss. 129-150). Washington, DC: Hospice Foundation of America.
- Nordentoft, K. (1978 (1972)). *Kierkegaasds Psychology*. Pittsburgh: Duquesne: University Press.
- Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste. (2012). *Personvernombudet for forskning*. Hentet April 6, 2012 fra <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeskjema>
- Næss, A. (1998). *Livsfilosofi. Et personlig bidrag om følelser og fornuft*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nørager, T. (1985). *System og Livsverden*. . Århus: Forlaget ANIS.
- Oeppen, J. (1995). Duration of Life at Every Age and Age Composition Historically Considered: The Rectangular Survival Curve. I D. I. Kertzer, & P. Laslett, *Aging in the Past: Demography, Society, and Old Age*. Berkeley: University of California Press.

- Parkes, C. M. (2001). A historical overview of the scientific study of bereavement. I H. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut, *Handbook of bereavement*. Washington: American Psychological Association.
- Parkes, C. (1990). Risk factors in bereavement: Implications for the prevention and treatment of pathologic grief. *Psychiatric Annals*, 20(6), 308-313.
- Parkes, C. (1996). *Bereavement: Studies of grief in adult life (3rd edn)*. New York: Routledge.
- Payne, S. (2004). *Palliative Care Nursing Principles and Evidence for Practice*. Maidenhead: Open University Press.
- Ponty, M. M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax Forlag AS.
- QualityHealth.com. (2012, Mai 12). *How Grief Affects the Body*. Hentet Sept 2012 fra <http://www.get-right.org/?p=1095>
- Reiss, D. (1981). *The family's construction of reality*. Cambridge: Harvard University press.
- Riches, G., & Dawson, P. (2000). *An intimate loneliness: Supporting bereaved parents and siblings*. Buckingham, UK: Open University Press.
- Roness, A. (2001). Barn og sorg. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 121(7), 855.
- Rubin, S. S. (1999). *Death studies*, 23, ss. 681-714.
- Rutter i Borge, A. (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Røkholt, E. G. (2010). *Sorgen i barnet og barnets hverdagsliv i barnehagen*. Oslo: Høyskolen i Oslo.
- Rådet for psykisk helse. (2010, Juni 6). *Fakta om Psykisk helse*. Hentet August 23, 2012 fra <http://www.psykiskhelse.no/index.asp?id=29717>
- Sander, K. (2004, 08 23). *Kvalitative metoder*. Hentet 01 10, 2013 fra <http://www.kunnskapsenteret.com/articles/2563/1/Kvalitative-metoder/Kvalitative-metoder.html>

- Sartre, J.-P. (1969). *Being and Nothingness: An Essay on Phenomenological Ontology*. London: Methuen.
- Shapiro, E. R. (2008). Whose recovery, of what? Relationships and environments promoting grief and growth. *Death Studies*, ss. 40-58.
- Silin, J. G. (2005). Who can speak? Silence, voice and pedagogy. I N. (. Yelland, *Critical Issues in Early Childhood Education*. Berkshire: Open University Press.
- Silverman, P. &. (1992). Children's reactions in the early months after the death of a parent. *American Journal of Orthopsychiatrics*(62, 1), 93-104.
- Silverman, P. R., & Berzoff, J. (2004). *Living with Dying: A Comprehensive Resource for End-of Life Care*. New York: Columbia University Press.
- Smith, L., & Ulvund, S. E. (1999). *Spedbarnsalderen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sommer, D. (2003). *Barndomspsykologiske facetter*. Arhus: Systime Akademisk.
- Statistisk sentralbyrå. (1999). *Sosiale forhold og kriminalitet*. Hentet Januar 13, 2012 fra <http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet>
- Statistisk sentralbyrå. (2012, Juni 15). *Statistikk barnehager*. Hentet Nov 2012 fra <http://www.ssb.no/barnehager/>
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic books.
- Stifoss-Hanssen, H. (2001). Ritualer – hjertets språk. Et psykologisk perspektiv . I *Verdier ved livets slutt. En antologi av Verdikommisjonen* (ss. 119-123.).
- Store norske leksikon. (2005). *Homonymer*. Hentet August 10, 2012 fra <http://snl.no/homonym>
- Store norske leksikon. (2005-2007). *Modeller*. Hentet Februar 2, 2012 fra <http://snl.no/modell>
- Store norske leksikon. (2012). Hentet 09 29, 12 fra <http://snl.no/ideosynkratisk>
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, 23, ss. 197-224.

- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2011). Helsemessige følger av sorg. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(9), 883-897.
- Sundfær, A. (2012). *God dag, jeg er et barn – Om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Suonuuti, H. (2012). *Termlosen, Kort innføring i begrepsanalyse og terminologiarbeid*. Oslo: Språkrådet.
- Taku, K., Lawrence, G. C., Arnie, C., & Tedeschi, R. G. (2008). The Role of Rumination in the Coexistence of Distress and Posttraumatic Growth Among Bereaved Japanese University Students. *Death studies*, 32(5), 428-444.
- TheFreeDictionary. (2012, Des). *Opplevelse*. Hentet Des 4, 2012 fra <http://no.thefreedictionary.com/opplevelse>
- Thielst. (1995). *Historien om Søren Kirkegaard*. Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Thornquist, E. (2006). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori - for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tiller, P. O. (2000). *Studier i barndom*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Tranøy, K. (1992). *Medisinsk etikk i vår tid*. Oslo: Sigma.
- Ulvestad, K. A., & Kärki, F. (2012). *Flerstemt veiledning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- van Manen, M. (1997). *Researching Lived Experience. Human science for an action sensitive pedagogy*. Ontario: The Althouse Press.
- Vandvik, P. O., Eiring, Ø., Jamtvedt, G., & Nylenna, M. (2011, september). Ja til kunnskapsbasert praksis. *Tidsskr Nor Legeforen*(131).
- Verdens Helseorganisasjon. (2000). *ICD-10: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Walter, T. (. (1996). A new model of grief. *Mortality*(1), 7-15.
- Worden, J. (1983). *Grief counselling and grief therapy*.
- Øvreeide, H. (2009). *Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner* (Vol. 3. utg). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Vedlegg 1 – mailkorrespondanse Mellom Anna Louise Kirkengen og hennes amerikanske "fjernveileder i fenomenologi", Elizabeth Behnke.

At 12:15 PM 9/24/2011,

>> Betsy,

>>

>> on behalf of a colleague at our Center for health promotion at the University Hospital Akershus, I want to ask you for your advise: are you aware of any kind of text (paper, book, whatever) dealing with grief in a phenomenological framework?

Den 24. sep. 2011 kl. 22.14 skrev sppb:

> Dear Anna Luise,

> I cannot immediately think of a text, but there is a book that could be immediately useful for your colleague's concern, and is based on a phenomenological orientation. The book is Focusing, by Eugene T. Gendlin, and the website is www.focusing.org -- if the team were to include even the listening skills outlined in the Focusing book they would already be gathering material for a phenomenological study of grief. The only other thing that comes to mind at the moment is a paper I already mentioned to you (& I believe you cited) that has to do with the fact that trauma can disorient people in time. And let me just add that in Husserl, the now is not a now-"point" like a dot on a page, but is the living present, with its retentional and protentional horizons. One way to explain this:

> you and your friends are in a small boat on a large lake; this boat is the living present (the now in the expanded phenomenological sense). If you go to the back of the boat (the stern, in boater's language), you can see, way back there on the shore, the boat-house you started out from. That in my analogy represents the past, which is reached by recollection. But look over the stern to the water, and you see the wake of the boat, its trail in the water like a comet's tail: this is the immediate just-past (and just-just-past, and just-just-just-past, etc.) that Husserl terms "retention." OK, now go to the front of the boat (the bow, in boater's language), and if you look very far ahead you can just see the boat-house you are headed for on the other shore. In my analogy, this represents the future, which is reached by expectation. But if you look right over the bow, you can see a very immediate "bow wake" where the boat is at that moment cleaving the water; this would correspond to what Husserl calls "protention" (the just-now-coming, the leading edge of the now). The point here: usually, the retention fades (like the wake of a boat), and it is no longer a living/lingering moment (living and lingering like the beginning words of a German sentence are still alive and waiting for the verb at the end) -- it changes into the past, and then we resurrect it by remembering. But in the case of trauma, the traumatic event stays retentional -- people report that it is like it happened yesterday, it doesn't fade -- and I do not know the therapeutic means (except perhaps Focusing with someone to listen) that will allow it to recede into the kind of past that is not there all the time. But this little analysis/boat story is meant to exemplify the kinds of things phenomenological research should be working on. And it suggests to me that any body awareness work that does not deny the grief but stays in the living present might help address this temporal aspect of the problem. Here I have in mind Sensory Awareness practice -- there are websites for work both in the US & Europe -- www.sensoryawareness.org is one place to start (it has links to other websites). By not denying the grief while staying in the living present, I mean suffusing one's own body with

lucid awareness from within, feeling exactly how the grieving body is holding the grief (for example, by curving in over the breastbone), and feeling this clearly while at the same time giving it space, at the leading edge of the living now, to change, and if it does shift spontaneously, allowing it -- so, for example, a fuller breath might come (or whatever tiny, step by step moment of release might come anywhere in the kinaesthetic pattern of grief). I have done some work with the kinaesthetics of trust and safety, and letting your weight settle into the surface that supports you is an important key.

> Hope this is of some help. Of course I thought of all of you when it happened. And I'll try to think of some texts. But one more phenomenological insight: when the person is taken, what is lost is also that person's world -- what was of meaning to them, what they cared about, the knowledge they had about (and the shared experiences they had with) the survivors. Perhaps documenting the lost worlds through artwork -- for example, creating a collage with images of what the person loved -- could be a stage in becoming whole after terrible loss.

> So there is no text for Knut, but you could help him write it. Do you have time for the task??!!?!?

> take care,

> Betsy