

Hvordan forstå tap i et fenomenologisk perspektiv?

Av Knut Andersen

SAMMENDRAG

Etterlatte etter selvmord opplever ofte at konsekvensene er brutale og altoverskyggende. Mange blir berørt. Vi vet at disse står i fare for å utvikle betydelige helseplager, både fysisk og psykisk. Begrepet «postvention» beskriver ulike tiltak som kan bidra til å redusere negative følger for dem som er berørt av et selvmord. I et slikt perspektiv er det viktig at etterlatte og hjelpere har en forståelse for de mange ulike formene for tap som etterlatte må forholde seg til. I denne artikkelen vil ulike former for tap bli belyst, og et helhetlig teoretisk perspektiv for å forstå tap vil bli presentert. Det er kjent at ulike former for støttegrupper er hjelpsomme for etterlatte som er tvunget til å forholde seg til disse ulike formene for tap. Nettsiden Sorggrupper.no formidler informasjon om ulike former for sorggrupper i Norge. Det er gjort et søk på alle landets kommuner (N=356) på nettsiden. Alle registrerte tilbud er kategorisert og blir presentert i artikkelen.

ABSTRACT

Survivors of suicide often experience the consequences of this kind of loss as brutal and overwhelming. Many are affected. We know that survivors are at risk of developing significant health problems, both physically and psychologically. The term "postvention" describes various kinds of support that can help to reduce negative consequences for those affected by suicide. In such a perspective, it is important that survivors and helpers understand the many different forms of loss survivors must deal with. This article will highlight various forms of loss, and present a holistic theoretical perspective for understanding loss. A variety of support groups are known as helpful for survivors who are forced to deal with these different forms of loss. The website Sorggrupper.no provides information on various forms of grief groups in Norway. A search has been made of all the country's municipalities (N=356) on the website. All registered groups are categorised and presented in the article.

”

Etterlatte etter selvmord opplever ofte at konsekvensene er brutale og altoverskyggende. Mange blir berørt.



INNLEDNING

Et selvmord har store konsekvenser, og mange blir berørt. Hvor mange som blir berørt, er vanskelig å stipulere. Dersom man regner ti etterlatte per selvmord i Norge, vil det være omtrent 6580 nye etterlatte hvert år som i varierende grad vil være berørt av selvmord (Helsedirektoratet, 2011). Det foregår en debatt om hvem som skal anses som etterlatte. Psykologen Shneidman foreslo opprinnelig 4 etterlatte (survivors) (Maple et al., 2019), men endret dette senere til et «halvt dusin» som ville være overvældet av hendelsen (Shneidman, 1973, s.23). I en nyere studie fra USA anslår man gjennomsnittlig 135 eksponerte mennesker for hvert dødsfall som følger av et selvmord (Cerel et al., 2019). Samfunnsmessige endringer gjør det enda mer vanskelig å gjøre nøyaktige antagelser på antall etterlatte. Et eksempel på dette er hvordan familiestrukturene er i stor endring, og etterlatte kan ha mange ulike former for tilknytning til den døde. I Danmark benytter man seg eksempelvis av 37 ulike former for barnefamilier (Petersen & Nielsen, 2008). Selv om det er vanskelig å definere antall etterlatte,

viser statistikken og tallene fra Norge at det er mange som blir sterkt berørt av selvmord hvert år. Vi vet at disse står i fare for å utvikle betydelige helseplager, både fysisk (Spillane et al., 2017) og psykisk (Pitman et al., 2018). Unge etterlatte som mister en forelder ved selvmord, eller andre ytre årsaker har også en økt selvmordsrisiko (Burrell et al., 2018). For etterlatte ved et selvmord vil krisereaksjonene og symptombelastningen i stor grad være den samme som ved annen brå død, men i tillegg har denne gruppen spesielle behov for psykososial støtte (Andriessen et al., 2022; Pitman et al., 2014).

I regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord heter det: «Tilbakemelding fra etterlatte er at det i dag er tilfeldig hva slags hjelp man får i etterkant av et selvmord. Regjeringens mål er umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte etter selvmord» (Helsedirektoratet, 2020).

I denne artikkelen vil opplevelsen av ulike former for tap etter et selvmord bli beskrevet.



Selv om det er vanskelig å definere antall etterlatte, viser statistikken og tallene fra Norge at det er mange som blir sterkt berørt av selvmord hvert år. Vi vet at disse står i fare for å utvikle betydelige helseplager, både fysisk og psykisk.

METODE

Ulike opplevelsesperspektiv av tap vil bli belyst og en helhetlig teoretisk modell for tap blir foreslått ut fra en fenomenologisk arbeidsmåte. 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). De fenomenologiske filosofiene var – og er, opptatt av døden som et fenomen. Arbeidsmodellen som er benyttet, 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 hevder at denne trappen egentlig bare består av to trappetrinn. Det første trinnet innebærer at man forsøker å illustrere fenomenets strukturelle oppbyggelse. 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» (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» (s. 122). Denne artikkelen vil hovedsakelig omhandle dette første trappetrinnet, men den foreslåtte teoretiske modellen kan beskrives som en utdypende form for analyse, der de ulike elementene settes sammen til en helhet.

Videre er det gjort et søk gjennom nettsiden Sorggrupper.no. Alle kommuner i Norge er gjennom-søkt (N=365). Funnene er kategorisert i fem undergrupper (kirken, kommunen, frivillige organisasjoner, spesialisthelsetjeneste, privat) for å undersøke hvordan ulike kommuner gir muligheter til sorggrupper for etterlatte. Funnene blir presentert i artikkelen.

Figur 1. Ulike former for støtte i forbindelse med selvmordsforebyggende arbeid

Postvention – Hjelp og støtte til etterlatte etter et selvmord

For mange etterlatte er konsekvensene av et selvmord brutale og altoverskyggende. Den amerikanske forskeren og terapeuten Schneidman introduserte i 1972 begrepet «postvention» i forbindelse med selvmordsforebyggende arbeid (Andriessen et al., 2019). På norsk kan begrepet beskrives som en fellesbetegnelse for alle tiltak som kan bidra til å redusere negative følger for de som er berørt av et selvmord (Helsedirektoratet, 2011). Schneidman satt begrepet i en sammenheng hvor han beskrev ulike former for selvmordsforebyggende arbeid (Se figur 1). Bakgrunnen for postvention-begrepet er kunnskap om at familie og venner til selvmordsofferet kan ha økt risiko for selvmord selv (Andriessen et al., 2019; Ness & Pfeffer, 1990). Schneidman hevdet at det største folkehelseproblemet i forbindelse med selvmord verken var forebygging av selvmord eller håndtering av selvmordsforsøk, men lindring av effektene av stress hos de overlevende, hvis liv for alltid var endret (egen oversettelse) (Shneidman, 1973 s.33).

Tap i et fenomenologisk perspektiv

Alle som erfarer selvmord blant noen de kjenner, har en subjektiv og relativ opplevelse av denne hendelsen som kan være litt ulik alle andre sine opplevelser av den samme situasjonen. Erfaringen er derfor idiosynkratisk, som betegner den spesifikke, unike opplevelsen hvert enkelt individ opplever (Kjøll, 2023). Et slikt tankesett hvor den unike og spesifikke erfaringen legges til grunn, er en motsats til positivismen hvor utgangspunktet er objektivitet og målbare faktorer som betegnes som sanne. Den danske filosofen Søren Kierkegaard var opptatt av en annen innfallsvinkel til begrepet sannhet, og hevdet at «Sandheden er Subjektiviteten» (Kierkegaard, 1846). Denne formen for sannhet dannes i en relasjon mellom et individs bevissthet og konteksten som omgir fenomenet. Denne måten å tenke på kan betegnes som et tilsvarende til positivismen og empirismens tendens til å objektivere og tingliggjøre menneskelige handlinger og uttrykk og kan betegnes som fenomenologi. Begrepet referer vanligvis til en filosofisk tradisjon som har utspring i Edmund Husserls (1839–1958) arbeid i filosofi og metode. I fenomenologien beskrives en bevisst mental tilstand som er subjektiv og unik for den enkelte. En vanlig



måte å karakterisere denne siden av det mentale på ble formulert av filosofen Thomas Nagel (1974) som «hva det føles som å være i tilstanden» («what it feels like»).

Hovedmålet med fenomenologi er 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. Fenomenologien kan altså være med å 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 (Keen, 1982).

Tap har også kroppslige konsekvenser. Vi er i verden med vår kropp, og verden erfares gjennom kroppen. Man kan få kroppslige reaksjoner på «det som ikke er». Fenomenologen Merleau-Ponty (1994) beskrev likhetene mellom sorg og reaksjoner på tap av et lem. I et slikt perspektiv kan et tap bedre beskrives som en amputasjon enn som et sår som skal gro. Mange opplever fysiske reaksjoner som hodepine, svimmelhet, fordøyelsesproblemer, konsentrasjonsvansker, redusert immunforsvar, smerter i brystet og forhøyet bruk av rusmidler (Jystad & Bongaard, 2010;

Stroebe et al., 2007) som en konsekvens av «det som ikke er».

I et fenomenologisk perspektiv er det derfor viktig å forsøke å forstå og beskrive alle konsekvensene av et selvmord på en utfyllende og beskrivende måte. Et slikt arbeid er for omfattende til å presenteres i en enkeltstående artikkel. Konsekvensene av et selvmordsdødsfall er for store til det.

Et felles element ved alle selvmordsdødsfall er imidlertid at etterlatte tvinges til å forholde seg til mange ulike former for tap. De ulike formene for tap er sentrale i en sorgprosess. Videre vil derfor tapsbegrepet bli beskrevet i et fenomenologisk perspektiv.

Kompleksiteten omkring et tap

Tap er en naturlig del av livet, og et bakteppe for all sorg. Tap er knyttet til nærheten av det vi mister, og den romerske forfatteren Publilius Syrus, som levde i 1. århundre f.kr, hevdet at et ukjent tap ikke kunne betegnes som et tap i det hele tatt (The loss which is unknown is no loss at all). Et viktig spørsmål er da «hva kan man miste?».

Etter et selvmord opplever alle etterlatte ulike former for tap som videre vil bli presentert og strukturert.



I et postvention-perspektiv kan det være nyttig at støttepersoner og etterlatte er bevisst ulikhetene mellom tap i fortid og tap i fremtid.

Materielle og ikke-materielle tap

Den amerikanske professoren Darcy Harris skiller mellom materielle/fysiske og ikke-materielle tap (Harris, 2021 S.66). De materielle og fysiske tapene er ofte synlige for omgivelsene. Eksempler på slike fysiske tap kan være fraværet av en person man kan holde rundt, eller fraværet av en fysisk gjenstand eller en kroppsdel (Meyer, 2012). William James (1968) betegner dette som «det materielle selv» i form av eiendeler, steder, personer og et kroppslig selv, som personen anser for «sitt eller sine». Dette er objekter eller relasjoner man har investert for å erverve seg, og som har betydning for personens egen identitet og selvbilde. Slike typer tap er ofte åpenbare eller fysisk tydelige for omgivelsene.

Andre typer tap er ikke mulig å observere utenfra på samme måte og kan bli betegnet som usynlige eller immaterielle tap fordi man mangler fysiske tegn på det man har mistet. Disse ikke-materielle tapene er mer abstrakte eller symbolske og kan eksempelvis innebære tap av håp eller drømmer, tap av en følelse av trygghet og forutsigbarhet, tap av egen identitet eller tap av mening i tilværelsen. Slike immaterielle tap innbefatter også tap som oppleves eksistensielle

og innebærer tap av tro på en åndelig forbindelse. Disse tapene inkluderer ofte dyptgripende endringer i synet på seg selv, og selv om disse tapene ikke så lett kan observeres eller gjenkjennes av andre, kan de ha store konsekvenser for de som opplever dem (Harris, 2019 s.240).

Materielle og immaterielle tap oppstår i mange sammenhenger samtidig.

Tap i fortid og tap i fremtid

I de fleste situasjoner beskrives tap som en opplevelse der man mister noe man tidligere har hatt i eie. Dette kan eksempelvis vær et objekt, muligheten til å oppleve noe eller en fysisk tilknytning til en annen person. Tap er derfor i hovedsak forbundet med opplevelsen av å miste muligheten til erfaringer knyttet til noe man allerede har ervervet seg. Pasienter som opplever tap av inntekt, arbeid eller ekteskap har en økt risiko for selvmord. Tap av både fysisk og mental helse er også assosiert med en forhøyet selvmordsrisiko (Agerbo, 2007).

Enkelte beskriver tapet av det man forventer seg som mer krevende enn tapet av det man allerede har ervervet seg (byfleurine, 2023). Er det også mulig å

Figur 3. Sorg over det man har ervervet seg, og det man ønsker eller forventer er som to trær med samme trekrone.

Tidligere relasjoner, eiendeler, opplevelser, erfaringer, livssituasjoner, funksjonsnivå eller identitet som ikke kan gjenkalles.



Forventet eller ønsket tilstand eller opplevelse som ikke er mulig å oppnå.

miste noe man ikke har ervervet seg eller opplevd? I et fenomenologisk perspektiv vil noen beskrive sorgen over det tapte som aldri ble mulig å realisere: Den planlagte ferieturen til Amerika, barnet (eller barnebarnet) som aldri ble født, eller drømmehuset som aldri ble bygget. Mange vil hevde at sorgen over det som aldri kommer til å bli realisert, er like krevende som tapet av det man allerede har hatt. Denne formen for tap kan også beskrives med begrepet relativ deprivasjon. I sosial sammenheng beskrives relativ deprivasjon som opplevelsen av å bli fratatt noe man mener man har rett til. Det refererer til sorg og misnøye når man sammenligner sine posisjoner med andre og innser at man har mindre av det man selv mener man har rett til, enn dem man har rundt seg (Walker & Smith, 2002).

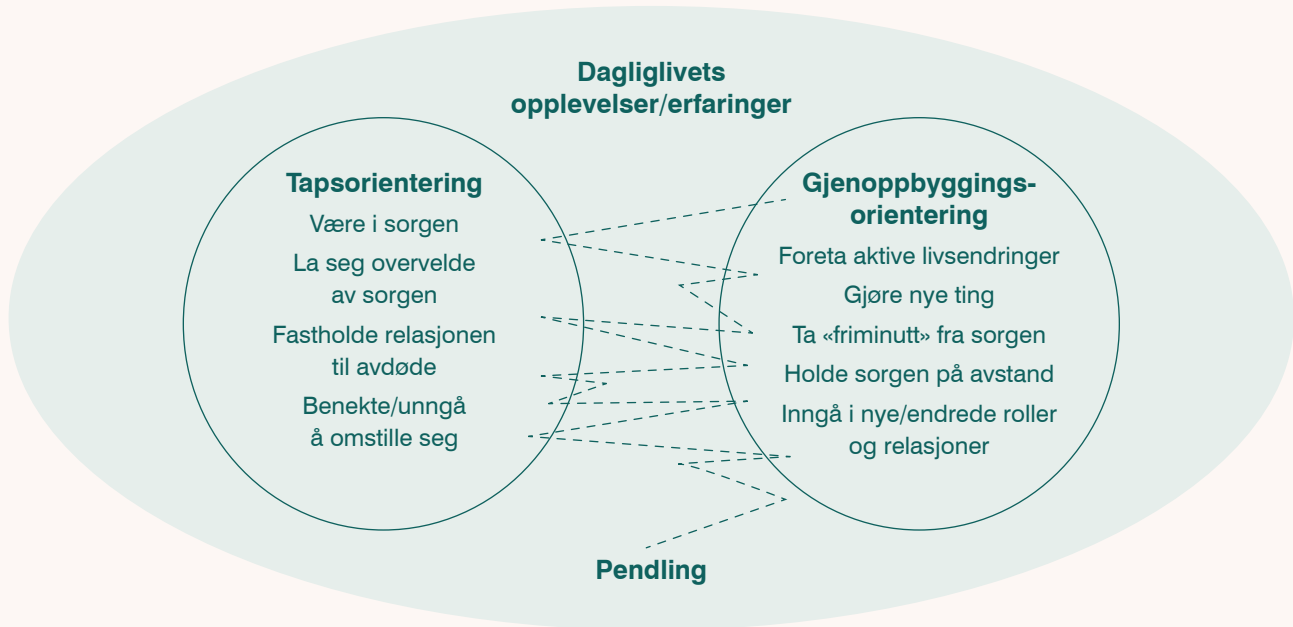
I et postvention-perspektiv kan det være nyttig at støttepersoner og etterlatte er bevisst ulikhetene mellom tap i fortid og tap i fremtid. De kan lett blandes sammen. Billedlig kan dette illustreres som to trær med ulik stamme som er vokst sammen i en trekrone.

De ulike formene for tap som er beskrevet, kan erfares på fire ulike måter:

1. materielle/fysiske tap av det man tidligere har ervervet seg
2. materielle/fysiske tap av det man forventer å erverve seg
3. immaterielle tap av det man tidligere har ervervet seg
4. immaterielle tap av det man forventer å erverve seg

Sekundære tap – når glassflaten brister

Ethvert dødsfall har umiddelbare og langsiktige konsekvenser. Noen tap er ikke direkte relatert til dødsfallet, men kommer som et resultat av den første tapsopplevelsen og betegnes som et sekundært tap. Dette er altså en påfølgende konsekvens av tapet, hvor tap kan skape nye tap, på samme måte som en steinsprut kan gjøre at hele glassflaten i en bilrute brister og krakeleer, eller et hull i en strikkegenser gjør at store deler av genseren faller fra hverandre. Rondo (1993, s.20) beskriver dette som «et fysisk eller psykososialt tap som sammenfaller med eller utvikler seg som en konsekvens av det første tapet» (egen oversettelse). Slike typer tap kan føre til livsendringer som har store konsekvenser, selv om de ikke er direkte relatert til

Figur 4. To-prosessmodellen ved mestring av sorg (Stroebe & Schut 1999)

dødsfallet. Eksempelvis kan et selvmord der den døde var ansvarlig for en betydelig del av familieinntekten, nødvendiggjøre store endringer som å flytte til et mindre eller billigere bosted. Det å flytte kan betegnes som et sekundært tap, i likhet med alle andre endringene som følger med, som tap av venner, tap av et kjent nabolag, tap av eget soverom, tap av skole/ barnehage og tap av opparbeidede rutiner. Hver sekundær tapserfaring gir igjen sine egne sorgreaksjoner (Rando, 1988). Disse sekundære tapserfaringene kan derfor også erfares på samme måte som de tidligere presenterte tapene, men forskjellen er at disse tapene kommer som en konsekvens av de primære tapene man erfarer.

Tap i forhold til tidsaspektet – hvor lenge vil tapet vare? Opplevelsen av et tap kan også knyttes sammen med tidsaspektet fordi ulike tap har ulik grad av varighet. De ulike tapene som er beskrevet ovenfor, kan derfor plasseres ulike steder på en tidslinje.

Forespeilet tap: I enkelte situasjoner kan et tap være forventet. Dette kan eksempelvis oppleves ved fysisk sykdom, funksjonshemming eller psykiatriske lidelser.

Slike tap betegnes som «Anticipatory Loss» i det engelske språket (Rolland, 1990) og beskriver taps-situasjoner hvor man på forhånd er forespeilet situasjonen som kan oppstå. Selv om tapet er forespeilet, kan mennesker ha ulike grader av forventninger eller antakelser om tapssituasjonen når den oppstår.

Midlertidige tap: Alle midlertidige tap gir en visshet eller et sterkt håp og forventning til at det tapte kommer tilbake, og at man gjenvinner det man har mistet. Dette kan gjelde både fysiske, relasjonelle, emosjonelle og posisjonelle erfaringer. I hverdagslivet møter vi mange slike former for midlertidige tap som kan skape sorg og skuffelse. Håpet eller vissheten om at det tapte kommer tilbake, kan i mange situasjoner være til trøst og gi forventninger for fremtiden.

Tvetydige tap: I enkelte situasjoner er det uklart hvor lenge tapet vil vare, og hva som blir det endelige utfallet av situasjonen. Enkelte selvmordsetterlatte har eksempelvis opplevd at den døde har forsvunnet i en periode før personen er funnet død, og man har ikke hatt nok informasjon til å kunne vite det endelige utfallet av forsvinningen. Enkelte kan også ha en

Figur 5. Ulike former for tap

opplevelse av at man «mister» en person på grunn av psykisk sykdom eller rusproblematikk, og at man er usikker på det endelige utfallet av den pågående situasjonen. Et annet eksempel kan være opplevelser forbundet med krig og væpnede konflikter hvor mange familier opplever at barn, unge og voksne forsvinner uten at man vet om de lever eller er døde. På engelsk kalles denne typen tvedydige tap for «ambiguous loss» (Boss, 2009). I situasjoner hvor man opplever slike tvedydige tap er det en varierende grad av håp eller forventning om at personen kan «komme tilbake». Denne typen tap er preget av stor usikkerhet og uro.

Endelige tap: Enkelte typer tap er ikke reversible. Døde mennesker kan eksempelvis ikke komme tilbake. Slike endelige tap innebærer at man må gi avkall på håp eller drømmer om å få det tapte tilbake. For enkelte er dette svært vanskelig, og kontrafaktiske tanker som «hva om» eller «hva hvis ...» kan prege tankeprosessene hos mange som opplever denne typen tap. The Dual prosess modell (DPM) (To-prosess modellen) beskriver to sentrale prosesser i slike former for tap (Schut, 1999). En tapsorientert (loss oriented) prosess hvor fokus er at man snakker sant om det man har

mistet og våger å sørge over det tapte, og en gjenoppbyggelsesorientert (restoration-oriented) prosess hvor man forsøker å skape seg «det nye livet uten» og skyver de emosjonelle reaksjonene av tapet litt vekk. Det sentrale i denne modellen er at etterlatte har behov for en pendling (oscillation) mellom disse to ulike prosessene, hvor man veksler mellom å være emosjonelt nær, og emosjonelt distansert fra tapet.

Et selvmord fører til mange ulike former for tap

For å beskrive illustrasjonen utfyllende kan en hendelse hvor en kvinne har opplevd å miste sin partner i selvmord benyttes som eksempel.

I et fenomenologisk tapsperspektiv kan det være at den gjenlevende ektefellen har opplevd mange midlertidige tap og tvedydige/uavklarte tap før dødsfallet. Eksempler på midlertidige tap kan være at ektefellen har drukket alkohol og kommet hjem beruset, at han har vært sint og oppfarende, eller har hatt problemer med å betale gjeld. I perioden før selvmordet kan kvinnen også ha opplevd tvedydige og uavklarte tap som eksempelvis usikkerhet om ekteskapet vil vare, usikkerhet om ektefellen noen gang kommer til å fungere som en god far for sine barn,



eller usikkerhet om han vil bli funnet levende fordi han forsvant i tre dager før han ble funnet død.

Etter at den avdøde er funnet, vil dødsfallet betegnes som et endelig tap.

- 1 Kvinnen har mistet den fysiske relasjonen til sin ektefelle. De to kan ikke ha fysisk kontakt som tidligere, hun kan ikke høre stemmen hans i telefonen eller kjenne kroppsvarmen hans.
- 2 Hun har også mistet sin livsledsager og alle planer om et videre liv sammen med han. Han vil eksempelvis ikke kunne gjøre ferdig den nye terrassen, eller bli far til deres neste barn.
- 3 Etter dødsfallet får kvinnen en ny og ukjent identitet som enke. Hun kan kjenne på en økt uro for fremtiden. Vil hun forbli alene resten av livet? Hva med finansielle problemstillinger når hun nå må betale alle utgifter selv?
- 4 Kvinnen har sett frem til en tid som pensjonist sammen med sin avdøde ektefelle. De to hadde snakket sammen om å reise på langtidsferie til utlandet. Kvinnen forteller at hun har mistet håpet om en rolig og trygg fremtid.

- 5.1 På grunn av ektefellens død må hun eksempelvis selge huset og flytte til et område hvor boligprisene er lavere, hun har ikke økonomi til å betale lånet på huset alene. Barna må bytte skole.
- 5.2 Kvinnen forteller at hun ikke er praktisk nok til å gjøre ferdig påbygget på campingvognen og er usikker på hvordan hun skal håndtere dette.
- 5.3 Ektefellen opplever at hun ikke har samme grad av selvtillit og den samme selvfølelsen som tidligere. Hun kan i perioder bebreide seg selv for ektefellens død, og for at hun ikke gjorde nok for å hjelpe. Barna må finne nye venner med all usikkerhet dette innebærer.
- 5.4 På grunn av ektefellens selvmord er kvinnen nå svært usikker på hvordan fremtiden vil fortone seg. Hun er bekymret for barna sine reaksjoner / manglende reaksjoner, og hvorvidt barna vil ønske å knytte seg tett til andre mennesker.



«Postvention» er også «prevention», og det er viktig å gi best mulig støtte til de etterlatte som opplever ulike tap på grunn av et selvmord.

Støtte til etterlatte – Hvem hjelper?

«Postvention» er også «prevention», og det er viktig å gi best mulig støtte til de etterlatte som opplever ulike tap på grunn av et selvmord. Forskere i SINTEF og ved Folkehelseinstituttet har publisert en kunnskapsoppsummering av forskningslitteratur på engelsk om bruk av helsetjenester og andre hjelperessurser blant etterlatte ved selvmord i nær familie (Kaspersen et al., 2022).

Utrykningspersonell

Rapporten viser at selvmordsetterlatte har behov for støtte umiddelbart etter de får beskjed om tapet, og at såkalte first responders, eksempelvis politi, ambulansepersoneell, frivillig letemannskap, kriseteam, begravelsskonsulenter eller prester er viktige for de pårørende, og kan være med å påvirke et videre sorgforløp (Andriessen et al., 2021; Hofmann et al., 2021; A. Pitman et al., 2016).

Fastleger

Videre påpeker kunnskapsoppsummeringen at fastleger kan ha en helt sentral rolle i oppfølgingen av etterlatte. Mange fastleger føler de mangler kompetanse og at de har for lite tid til å hjelpe pasientene

med kompliserte sorgprosesser.

Det kan også være problematisk for enkelte fastleger at de ikke har mulighet til å gi pasienter sykemelding på grunn av sorg. En slik praksis kan også gi utilsiktede negative konsekvenser ved for eksempel tegning av helseforsikringer eller sikkerhetsklareringer og gi et galt bilde av de reelle årsakene til sykefravær. I tillegg kan denne praksisen oppleves som uetisk for enkelte fastleger, som skriver sykemelding på feilaktig grunnlag for å imøtekomme pasienten (Kalstad, 2021).

Sorggrupper

I oppfølging av etterlatte ved selvmord viser den aktuelle rapporten at støtte- og sorggrupper, likepersonsarbeid og internettressurser er viktige supplement til de ordinære tjenestene. Det er kjent at sorggrupper og likepersonsarbeid kan motvirke sosial isolasjon og stigma (McKinnon & Chonody, 2014; Peters et al., 2016). Mange etterlatte opplever at det hjelper å snakke med andre som hadde opplevd det samme (Ross et al., 2021). Dette bidrar til at de ikke føler seg alene i sorgen. Ulike fordeler med sorggrupper kan derfor være tilhørighet og gjenkjennelse (Klass, 2019), større trygghet enn mange andre steder for å snakke om vanskelige temaer (Harrop et al., 2020), læring av



Et utvidet fenomenologisk perspektiv som beskriver ulike sider av tapserfaringene, kan gi etterlatte og fagpersoner en mulighet til å beskrive tapsfenomenet mer presist. Dette kan gi tapsrammede en større selvforståelse, og være en hjelp til dem som ikke har erfart fenomenet selv.

andre, muligheter for å øve på sosiale ferdigheter (Vlasto, 2010), et sted å snakke/bli lyttet til når andre ikke orker å høre mer (Cacciatore et al., 2021), forståelse fra andre (Peters et al., 2016), muligheter for nye bekjentskaper (Higgins et al., 2022), samt at sorggrupper kan være effektive fordi mange kan få hjelp samtidig.

Det er også kjent at gruppeintervensjoner kan innebære ulemper, som eksempelvis faste tidsplaner som ikke passer for alle. Det kan være vanskelig å dele oppmerksomheten med andre gruppedeltakere og enkelte opplever en mangel på konfidensialitet fordi mange får del i hva man forteller (Yalom & Leszcz, 2020).

Nettsiden Sorggrupper.no formidler informasjon om ulike former for sorggrupper i Norge. Det er enkelt å finne informasjon om tilbud som finnes i egen kommune / aktuelle nabokommuner. Nettsiden administreres av Senter for Krisepsykologi i Bergen og beskriver ulike typer sorggrupper. Det er gjort et søk på alle landets kommuner (N=356) på nettsiden. Alle registrerte tilbud er kategorisert.

Det er funnet informasjon om 352 kommuner. Det er ikke funnet informasjon om Hitra, Hamarøy, Nesbyen og Røyrvik kommune. Det er registrert sorggrupper i 108 ulike kommuner (31%). 244 kommuner har ingen informasjon om sorggrupper på nettsiden Sorggrupper.no (69%). Det er funnet 143 ulike sorggruppetilbud i Norge. 79 av aktivitetene som er registret er organisert av Den norske kirke (DNK) (55%), i ett tilfelle organiseres sorggruppene av DNK i samarbeid med et sykehus (Sykehuset i Vestfold). 6 kommuner organiserer sorggrupper i et samarbeid med DNK (Gjøvik, Kristiansund, Skien, Sogndal, Stavanger, Sunnfjord).

9 kommuner organiserer egne sorggrupper (Asker, Elverum, Harstad, Hemne, Kristiansand, Notodden, Oppdal, Ringerike, Lillestrøm). 42 av tilbudene er registrert gjennom frivillige organisasjoner: Landsforeningen uventet barnedød (14), Sorg og omsorg (13), Landsforeningen for etterlatte etter selvmord LEVE (4), Kreftforeningen (3), andre (8). Det er registrert spesifikke sorgstøttetilbud i spesialisthelsetjenesten ved Poliklinikk Sorgbehandling – Akershus Universitetssykehus, Sorgstøttetilbudet for barn og Unge ved Ullevål Sykehus, Klinikk for Krisepsykologi A/S – Bergen, Viken senter for psykiatri og sjelesorg og Institutt for Sjelesorg – Modum bad.

Videre viser resultatene at det er mange som gir tilbud om sorggrupper til etterlatte i Norge. Det er ikke funnet noen struktur i forhold til hvem som tilbyr de ulike gruppetilbudene. Om gruppetilbudet blir gitt av Den norske kirke, kommunen eller frivillige lag og organisasjoner – eller ulike former for samarbeid mellom disse grupperingene kan virke tilfeldig. Selv om Sorggrupper.no er godt kjent av mange i fagfeltet, er det usikkert hvor mange som har registrert sorggrupper på denne nettsiden. Det kan derfor være kommuner som har sorggrupper som ikke er registrert.

Det er behov for et større kartleggingsarbeid for å avdekke hvordan etterlatte i Norge opplever sin situasjon etter et selvmord. I lys av regjeringens uttalte mål om umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte kan det allikevel være tankevekkende at nesten 70 % av landets kommuner ikke har registrert noen form for sorggruppetilbud til etterlatte på nettsiden Sorggrupper.no.



OPPSUMMERING

Tap innbefatter mange nyanser og kan erfares på mange ulike måter. Tapsopplevelsen er idiosynkratisk og unik. Et utvidet fenomenologisk perspektiv som beskriver ulike sider av tapserfaringene, kan gi etterlatte og fagpersoner en mulighet til å beskrive tapsfenomenet mer presist. Dette kan gi tapsrammede en større selvforståelse, og være en hjelp til dem som ikke har erfart fenomenet selv.

Mange betaler en høy pris fordi de har erfart et

selvmord, og støtte fra utrykningspersonell, fastleger, fagpersoner og likepersoner er viktig. For etterlatte har erfaringen av et selvmord også mange likhetstrekk. Dette gjør at sorggrupper og felles møteplasser kan være til hjelp. I et selvmordsforebyggende perspektiv er det sentralt å fortsette med å legge til rette for ulike tiltak som forbindes med postventionbegrepet. Vi må gjøre alt vi kan for å redusere negative følger for de som er berørt av et selvmord.



I et selvmordsforebyggende perspektiv er det sentralt å fortsette med å legge til rette for ulike tiltak som forbindes med postvention-begrepet.

Referanser

- Agerbo, E.** (2007). High income, employment, postgraduate education, and marriage: a suicidal cocktail among psychiatric patients. *Arch Gen Psychiatry*, 64(12), 1377–1384.
- Andriessen, K., Kryszynska, K. & Grad, O.** (2019). *Postvention in action: The international handbook of suicide bereavement support*. Hogrefe Publishing GmbH.
- Andriessen, K., Kryszynska, K., Rickwood, D. & Pirkis, J.** (2022). "Finding a safe space": A qualitative study of what makes help helpful for adolescents bereaved by suicide. *Death studies*, 46(10), 2456–2466.
- Bjurwill, C.** (1995). *Fenomenologi*. Studentlitteratur.
- Boss, P.** (2009). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Harvard University Press.
- Burrell, L. V., Mehlum, L. & Qin, P.** (2018). Sudden parental death from external causes and risk of suicide in the bereaved offspring: A national study. *J Psychiatr Res*, 96, 49–56.
- byfleurine.** (2023, 25.05). You Grieve the Future, Not the Past. *Symptoms of Living*. <https://symptomsofliving.com/blog/you-grieve-the-future-not-the-past/>
- Cacciatore, J., Thielemann, K., Fretts, R. & Jackson, L. B.** (2021). *What is good grief support? Exploring the actors and actions in social support after traumatic grief. *PloS one*, 16(5), e0252324.
- Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., van de Venne, J., Moore, M. & Flaherty, C.** (2019). How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. *Suicide Life Threat Behav*, 49(2), 529–534. <https://doi.org/10.1111/sltb.12450>
- Harris, D.** (2019). *Non-Death Loss and Grief* (1 ed.). Taylor and Francis.
- Harris, D.** (2021). Grief After Non-Death Losses. In R. A. Neimeyer (Ed.), *New Techniques of Grief Therapy*. Routledge.
- Harrop, E., Morgan, F., Longo, M., Semedo, L., Fitzgibbon, J., Pickett, S., Scott, H., Seddon, K., Sivell, S., Nelson, A. & Byrne, A.** (2020). The impacts and effectiveness of support for people bereaved through advanced illness: A systematic review and thematic synthesis. *Palliat Med*, 34(7), 871–888. <https://doi.org/10.1177/0269216320920533>
- Heidegger, M.** (1927). 1962. *Being and Time* (J. Macquarrie and E. Robinson, Trans.). In: New York, Harper Collins.
- Helsedirektoratet.** (2011). *Etter selvmordet – veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord*. Helsedirektoratet. Hentet 19.05.2023 fra https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ivaretagelse-av-etterlatte-ved-selvmod/Etter%20selvmordet%20%E2%80%93%20Veileder%20om%20ivaretagelse%20av%20etterlatte%20ved%20selvmord.pdf/_attachment/inline/19d2ef7f-fd51-4f9b-83eb-a02d3b691a50:0ed69c301405f-473659691591d3aa7cd2d3f0ab6/Etter%20selvmordet%20%E2%80%93%20Veileder%20om%20ivaretagelse%20av%20etterlatte%20ved%20selvmord.pdf
- Helsedirektoratet.** (2020). *Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*. Regjeringen.no. Hentet 19.05.2023 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-handlings-plan-for-forebygging-av-selvmod-2020-2025/id2740946/>
- Higgins, A., Hybholt, L., Meuser, O. A., Eustace Cook, J., Downes, C. & Morrissey, J.** (2022). Scoping Review of Peer-Led Support for People Bereaved by Suicide. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3485. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/6/3485>
- James, W.** (1968). The self. *The self in social interaction*, 1, 41–49.
- Jystad, M. A. & Bongaard, R.** (2010). Om å leve med et barn som ikke lenger er i live. En fenomenologisk deskriptiv studie. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 14–25.
- Kalstad, A.** (2021, 26.11). Kan sorgmelding for etterlatte erstatte dagens sykmelding? *Dagens medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/kan-sorgmelding-for-etterlatte-erstatte-dagens-sykmelding/464138>
- Kaspersen, S. L., Kalseth, J., Stene-Larsen, K. & Reneflot, A.** (2022). Use of Health Services and Support Resources by Immediate Family Members Bereaved by Suicide: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 10016. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/16/10016>
- Keen, E.** (1982). *A Primer in Phenomenological Psychology*. University Press of America. <https://books.google.no/books?id=mTwTAQAAMAAJ>



KNUT ANDERSEN

(MSc) klinisk sosionom og gruppeterapeut. Ansatt ved VID høyskole med ansvar for videreutdanning i sorgstøttearbeid. Tilknyttet Akershus universitetssykehus som leder av et sorgstøtteprosjekt i Ukraina. Han har også en bistilling ved NSSF, Universitetet i Oslo hvor han underviser i behandling av forlenget sorglidelelse.

Kierkegaard, S. (1846). *Afsluttende uvidenskabelig Efterskrift til de filosofiske Smuler. Mimisk-pathetisk-dialektisk Sammenskrift, eksistentielt Indlæg, af Johannes Climacus [pseudonym of SA Kierkegaard]. Udgiven af [or rather written by] S. Kierkegaard.* Hos CA Reitzel, Universitets-Boghandler.

Kjøll, G. (2023). Idiosynkratisk. I G. Kjøll (Red.), *Store norske leksikon* <https://snl.no/idosynkratisk>

Klass, D. (2019). Bereaved parents and the compassionate friends: Affiliation and healing. I *The Final Transition* (s. 261–282). Routledge.

Maple, M., Poštuvan, V. & McDonnell, S. (2019). Progress in Postvention. *Crisis*, 40(6), 379–382. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000620>

McKinnon, J. M. & Chonody, J. (2014). Exploring the formal supports used by people bereaved through suicide: A qualitative study. *Social Work in Mental Health*, 12(3), 231–248.

Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi* [Phenomenology of the Body]. Oslo: Pax.

Meyer, M. (2012). Placing and tracing absence: A material culture of the immaterial. *Journal of Material Culture*, 17(1), 103–110.

Nagel, T. (1974). The Philosophical Review. *What is it Like to Be a Bat*, 435–450.

Ness, D. E. & Pfeffer, C. R. (1990). Sequelae of bereavement resulting from suicide. *The American journal of psychiatry*.

Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G. & Jackson, D. (2016). Helpful and unhelpful responses after suicide: Experiences of bereaved family members. *International journal of mental health nursing*, 25(5), 418–425.

Petersen, A. N., & Nielsen, T. M. (2008). Børns familier. *Danmarks statistik*.

Pitman, A., De Souza, T., Khrisna Putri, A., Stevenson, F., King, M., Osborn, D. & Morant, N. (2018). Support Needs and Experiences of People Bereaved by Suicide: Qualitative Findings from a Cross-Sectional British Study of Bereaved Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 666. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040666>

Pitman, A., Osborn, D., King, M. & Erlangsen, A. (2014). Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 86–94.

Rando, T. A. (1988). *Grieving: How to go on living when someone you love dies*. Jossey-Bass.

Rando, T. A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Research Press.

Rolland, J. S. (1990). Anticipatory loss: A family systems developmental framework. *Family Process*, 29(3), 229–244.

Ross, V., Kólvés, K. & De Leo, D. (2021). Exploring the support needs of people bereaved by suicide: a qualitative study. *OMEGA-Journal of death and dying*, 82(4), 632–645.

Schut, M. S., Henk. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197–224.

Shneidman, E. S. (1973). *Deaths of Man*. Quadrangle. <https://books.google.no/books?id=3aFAAQAAIAAJ>

Spillane, A., Larkin, C., Corcoran, P., Matvienko-Sikar, K. & Arensman, E. (2017). What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? Protocol for an observational and interview mixed-methods study in Ireland. *BMJ Open*, 7(3), e014707. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014707>

Stroebe, M., Schut, H. & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960–1973.

Vlasto, C. (2010). Therapists' views of the relative benefits and pitfalls of group work and one-to-one counselling for bereavement. *Counselling and Psychotherapy research*, 10(1), 60–66.

Walker, I. & Smith, H. J. (2002). *Relative deprivation: Specification, development, and integration*. Cambridge University Press.

Yalom, I. D. & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy*. Basic books.