

**RISIKOFAKTORER FOR KOMPLICERET SORG
HOS BØRN OG TEENAGERE, DER HAR MISTET EN NÆRTSTÅENDE PERSON**

KOMPLICERET SORG HOS BØRN OG TEENAGERE:

Der findes ikke en diagnose for eller beskrivelse af kompliceret sorg hos børn og teenagere, som bruges konsekvent i alle forskningsartikler, sådan som det er tilfældet med Vedvarende Sorglidelse på voksenområdet. Der er ikke generel enighed om diagnostiske kriterier for komplicerede sorgreaktioner hos børn. I dette dokument tager vi en bred tilgang til begrebet *kompliceret sorg*, og beskriver forskning, der har undersøgt tabs-udløst depression, angst, PTSD, og adfærdsproblemer så vel som sorgspecifikke lidelser som Vedvarende Sorglidelse, Persistent Complex Bereavement Disorder, og Traumatic grief. Bilag 14a

Børns tilpasning efter at have mistet en forælder menes at afhænge af en række faktorer, som for eksempel børnenes udviklingsniveau, den kulturelle kontekst, tidligere erfaringer, barnets individuelle træk og ressourcer, så vel som omstændighederne omkring dødsfaldet, forholdet til afdøde, samt den tilbageblivende forælders ressourcer og evner til at støtte barnets sorgproces (feks Kaplow, Layne, Pynoos, Cohen, og Lieberman, 2012; Shapiro, Howell, og Kaplow, 2014).

Nedenfor beskrives risikofaktorer og beskyttende faktorer forbundet med udvikling af kompliceret sorg hos efterladte børn, som er underbygget af empiriske undersøgelser på sorgområdet med fokus på børn og teenagere. For at maksimere overblikket er risikofaktorerne ordnet i temaer/overskrifter neden for.

MULIGE RISIKO- og BESKYTTENDE FAKTORER:

Tema 1: Dødsårsagen:

Forskningsresultaterne er ikke entydige mht. i hvilket omfang dødsårsager hos den afdøde kan medvirke til at øge et barns risiko for at udvikle kompliceret sorg. Nogle studier viser, at børn som misternærtstående personer under voldelige og traumatiske omstændigheder har øget risiko for at udvikle komplicerede sorgreaktioner (Layne et al, 2008; McClatchey et al., 2014). I tilfældet af drab, hvor den ene forælder myrder den anden, har et systematisk review fundet, at de efterladte børn i høj grad er udsatte, da de udsættes for både traumatiske oplevelser og mange tab på samme tid (Alisic et al., 2015). Studier har også vist, at børn som er vidne til et traumatisk dødsfald eller er den person, som finder afdøde, er i særlig risiko (Alisic et al., 2015; Brent et al., 1992; Melhem et al., 2007; Melhem et al., 2008; Pynoos, 1992).

Endvidere, har børn som har været vidne til et langt sygdomsforløb forud for forælders død (Dyregrov og Dyregrov, 2011; Kaplow, Howell, og Layne 2014) og børn der mister til

selvmord (Cerel et al., 1999; Pfeffer et al., 2000) også øget risiko for at udvikle komplicerede sorgreaktioner, ifølge nogle studier.

Endelig, er der studier, som ikke har fundet en øget risiko forbundet med dødsårsagen (Brown et al., 2008; Melhem et al., 2007).

Ud fra disse fund, er det vanskeligt at drage en entydig konklusion omkring dødsårsag som risikofaktor. Dog ser det ud til, at børn der oplever dødsfaldet eller omstændighederne forbundet med dødsfaldet (pludseligt eller forventeligt) som traumatiske, og børn som var tilstede under dødsfaldet eller fandt afdøde, er i særlig risiko for at udvikle komplicerede sorgreaktioner.

Tema 2: Kommunikation omkring sygdom eller dødsfaldet:

Der er forskning som viser, at børn som er pårørende til forældre med kræft, udviser bedre psyko-social funktion under sygdomsforløbet, hvis de har mulighed for, efter behov, at tale frit og åbent om deres tanker, spørgsmål, oplevelser, følelser mm forbundet med sygdomsforløbet (Osborn, 2007). Det er muligt at disse børn ligeledes er bedre rustede mht at tilpasse sig, hvis deres forælder dør som følge af sygdommen.

Mangel på korrekt information, for eksempel omkring sygdommen eller hvordan dødsfaldet fandt sted (gearet til barnets udviklingsniveau) og manglende mulighed for at tale frit og åbent om afdøde, omstændighederne omkring dødsfaldet, så som hvad der skete, og oplevelsen af sorgsymptomer i tiden efter tabet ser ud til at øge risikoen for udvikling af komplicerede sorgreaktioner (Dyregrov og Dyregrov, 2011; Temblay og Israel, 1998).

Tema 2: Tidligere tab:

Børn som tidligere har oplevet et tab er muligvis i højere risiko for at udvikle komplicerede sorgreaktioner (Webb, 2002).

Tema 3: Tidligere depression:

Børn og teenagere som har haft problemer med depression eller anden psykisk lidelse? før tabet er i højere risiko for at udvikle en kompliceret sorgreaktion (Brent et al., 2009; Melhem et al., 2004; Melhem et al., 2011; Weller et al., 1991).

Tema 4: Skyldfølelse og bebrejdelse af andre:

Børn og teenagere som bebrejder andre og holder andre ansvarlige for dødsfaldet (f.eks. læger, sygehusvæsenet, mm), eller som har skyldfølelser og bebrejder sig selv, er mere tilbøjelige til at opleve komplicerede sorgreaktioner end de børn som ikke har disse følelser/reaktioner (Brent et al., 2009; Melham, et al. 2004; Melhem et al. 2007).

Tema 5: Børns oplevelse af at kunne overkomme problemer ("self-efficacy"):

Efterladte børn som føler sig mindre truede af negative oplevelser og som selv har følelsen af at kunne overkomme problemer, er mindre udsatte mht komplicerede sorgreaktioner end børn der har den modsatte selvforståelse (Lin et al., 2004)

Tema 6: Køn:

Forskningsresultaterne er blandede med hensyn til køn som en mulig risikofaktor. Nogle studier har vist, at piger er mere tilbøjelige til at udvikle tabs-udløste psykiske problemer (Alisic et al, 2015; Rotheram-Borus, Stein, og Lin, 2001, Schmiege et al, 2006). Andre studier har vist at drenge har flere maladaptive symptomer (Kranzler, et al., 1989), mens andre studier ikke har fundet, at køn spiller en rolle mht. hvem der udvikler kompliceret sorg (Kirk, et al., 2004). Det er derfor ikke muligt på nuværende tidspunkt at inddrage køn som en risikofaktor for udvikling af kompliceret sorg.

Tema 7: Efterladte forældre med psykiske problemer:

Der er en del forskning, som viser, at hvordan børn og teenagere er i stand til at tilpasse sig tabet af en nærtstående person afhænger af, hvordan den tilbageblivende forælder (eller forældre ved søskende tab), har det og er i stand til at håndtere tabet. Er forældrenes emotionelle reaktion præget af depression og vrede og andre mentale problemer, kan det have en negative indflydelse på det efterladte barns sorgreaktion (Brown et al., 2008; Kalter et al. 2002; Kranzler et al., 1990; Lin et al, 2004; Melhem et al., 2011; Van Eerdewegh et al. 1982). Når forældrenes sorgreaktion ikke er præget af depression og de er i stand til at støtte og fokusere på barnet og vise adaptiv tilpasning (dvs. de fungerer som en rollemodel) kan dette have en positive virkning på barnet (Brown et al., 2008; Cerel., et al. 2006; Melhem et al., 2008).

Den generelle link mellem forældres mentale sundhed og børns tilstand er veletableret på børnepsykopatologi området, og er måske særlig relevant for familier der har mistet (Dowdney, 2000).

Tema 8: Positive forældre kompetencer/positivt forældreskab:

Når tilbageblivende forældre er i stand til at skabe et familiemiljø, der er grundet i positivt forældreskab (dvs. byggende på både emotionel nærhed/omsorg/støtte og disciplin), positiv familie coping og sammenhørighed, og som har fokus på børnene, har det vist sig at have en beskyttende indflydelse på børns sorgreaktion og tilpasning efter tabet (Kissane et al., 1997; Kwok et al., 2005; Lin et al, 2004; Saldinger et al., 2004; Sandler et al., 1992).

Tema 9: Socioøkonomisk status:

Forskningsresultaterne på dette område er blandede og svære at fortolke. Pearlman, Schwalbe, og Cloitre (2010, s 20) påpeger at sekundære tab og udfordringer, som eventuelle finansielle problemer, i nogle situationer kan øge presset på familien og bidrage til tilpasningsproblemer, selv om der måske ikke er en direkte link mellem socioøkonomisk status og problematiske sorgreaktioner.

Tema 10: Familiemiljøet før dødfaldet:

I situationer hvor den ene forælder dræber den anden, spiller familiemiljøet inden dødsfaldet en rolle mht. de efterladte børns udfald (Alisic et al., 2015). Dvs., børn fra familier præget af svigt, vold, misbrug, mental sygdom og økonomiske problemer før mordet, er i høj risiko for at udvikle komplicerede sorg (og traume) reaktioner.

Tema 11: Støtte fra netværket ("social support"):

Med hensyn til betydningen af støtte fra netværket, eller mangel derpå, er forskningen hovedsagligt foretaget på voksenområdet. Resultaterne har dog været blandede (Stroebe et al., 2005). I det omfang, forældre føler støtte fra netværket og dette har en afhjælpende effekt på deres sorgproces, kan dette også have en støttende effekt på deres event til at være forældre, og dermed muligvis have en positiv indflydelse på det efterladte barn.

Litteraturliste:

- Alisic, E., Krishna, R. N., Groot, A. og Frederick, J. W. (2015). Children's mental health and well-being after parental intimate partner homicide: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*. doi:10.1007/s10567-015-0193-7
- Brent, D., Perper, J., Mowitz, G., Allman, C., Friend, A., Schweers, J., et al. (1992). Psychiatric effects of exposure to suicide among the friends and acquaintances of adolescent suicide victims. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 629-639.
- Brent, D., Melham, N., Donohoe, M. B., og Walker, M. (2009). The incidence and course of depression in bereaved youths 21 months after the loss of a parent to suicide, accident or sudden, natural death. *American Journal of Psychiatry*, 166, 786-794.
- Brown, E. J., Amaya-Jackson, L., Cohen, J., Handel, S., Thiel De Bocanegra, H., Zatta, E., . . . Mannarino, A. (2008). Childhood traumatic grief: A multi-site empirical examination of the construct and its correlates. *Death Studies*, 32, 899–923. doi:10.1080/07481180802440209
- Cerel, J., Fristad, MA, Verducci, J. Weller, RA, og Weller EB., (2006) Childhood bereavement: Psychopathology in the 2 years post parental death, *Journal of American Academy of child and adolescent psychiatry*, 46, 681-690.
- Cerel, J., Fristad, MA, Weller, EB, og Weller R.A., (1999) Suicide-bereaved children and adolescents: A controlled longitudinal examination. *Journal of American Academy of child and adolescent psychiatry, jun*, 38(6), 672-9.
- Dowdney, L. (2000). Annotation: Childhood bereavement following parental death. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 819-830.
- Dyregrov, K. og Dyregrov, A. (2011). Barn og unge som pårørende ved kreft. Hvordan kan barns situasjon og foreldres omsorgskapasitet styrkes i et rehabiliteringsperspektiv? Rapport. Senter for Krisepsykologi.
- Howell, K. H., Shapiro, D. N., Layne, C. M. og Kaplow, J. B. (2015). Individual and psychosocial mechanisms of adaptive functioning in parentally bereaved children. *Death Studies*, 39(1-5), 296–306. doi:10.1080/07481187.2014.951497
- Layne, C. M., Saltzman, W. R., Poppleton, L., Burlingame, G. M., Pačalić, A., Durkavović, E., . . . Pynoos, R. S. (2008). Effectiveness of a schoolbased group psychotherapy program for war-exposed adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 1048–1062.
- Luecken, L. J. (2008). Long-term consequences of parental death in childhood: Psychological and physiological manifestations. I MS Stroebe, RO Hansson, og W. Stroebe (Eds.) *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (397-416). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kalter, M., Lohnes, K., Chasin, J., Cain, A., Dunning, S. og Rowan, J. (2002) The adjustment of parentally bereaved children: Factors associated with short-term adjustment. *Omega, Journal of Death and Dying*, 46, 15-34.

- Kaplow, JB., Howell, KH, og Layne, CM. (2014). Do circumstances of the death matter? Identifying socio-environmental risks for grief-related psychopathology in bereaved youth. *Journal of Traumatic Stress, 27*, 42-49.
- Kirk K. Lin, Irwin N. Sandler, Tim S. Ayers, Sharlene A. Wolchik og Linda J. Luecken (2004) Resilience in Parentally Bereaved Children and Adolescents Seeking Preventive Services. *Journal of Clinical Child og Adolescent Psychology, 33*(4), 673-683.
- Kissane, DW, Bloch, S. og McKenzie, DP (1997) Family coping and bereavement outcome. *Palliative Medicine, 11*, 191-201.
- Kranzler, E. M., Shaffer, D., Wasserman, G. og Davies, M. (1990). Early childhood bereavement. *Journal of the American Academy of Child og Adolescent Psychiatry, 29*, 513–520. doi:10.1097/00004583-199007000-00002
- Kwok OM, Haine RA, Sandler IN, Ayers TS, Wolchik SA og Tein, J.Y. (2005) Positive parenting as a mediator of the relations between parental psychological distress and mental health problems of parentally bereaved children. *Journal of Clinical Child og Adolescent Psychology, 34*(2):260-71.
- Kranzler, EM, Shaffer, D., Wasserman, G. og Davis.M. (1990). Early childhood bereavement. *Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry, 29*, 513-520.
- McClatchey IS, Vonk, ME, Lee,J og Bride, B. (2014). Traumatic and complicated grief among children: one or two constructs? *Death Studies, 38*, 69-78.
- Melham, N. M., Moritz, G., Walker, M., Shear, M. K., og Brent, D. (2007). Phenomenology and correlates of complicated grief in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46*, 493-499.
- Melham NM, Porta G, Shamseddeen W, Walker Payne M og Brent D.A. (2011) Grief in Children and Adolescents Bereaved by Sudden Parental Death. *Arch Gen Psychiatry, 68*(9):911–919. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.101
- Melham, N. M., Walker, M., Moritz, G., og Brent, D. (2008). Antecedents and sequelae of sudden parental death in offspring and surviving caregiver. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 162*, 403-410.
- Osborn, T. (2007). The psychological impact of parental cancer on children and adolescents: a systematic review. *Psycho-Oncology, 16*, 101–126. doi:10.1002/pon.1113
- Pfeffer, C. R., Karus, D., Siegel, K. og Jiang, H. (2000), Child survivors of parental death from cancer or suicide: depressive and behavioral outcomes. *Psycho-Oncology, 9*, 1–10.
- Pearlman, MY., Schwalbe, KD'A, og Cloitre, M. (2010). Grief in Childhood. Fundamentals of Treatment in Clinical Practice. *American Psychological Association: Washington, DC*.
- Pynoos, R. S. (1992). Grief and trauma in children and adolescents. *Bereavement Care, 11*, 2–10. doi:10.1080/02682629208657280
- Rotheram-Borus, M. J., Stein, J. A., og Lin, Y.-Y. (2001). Impact of parent death and an intervention on the adjustment of adolescents whose parents have HIV/AIDS. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(5), 763-773.

Saldinger, A., Porterfield., og Cain, AC (2004) Meeting the Needs of Parentally Bereaved Children: A Framework for Child–Centered Parenting. *Interpersonal and Biological Processes*, 67, 4, 331-352

Sandler, I. N., West, S. G., Baca, L., Pillow, D. R., Gersten, J. C., Rogosch, F., et al. (1992). Linking empirically based theory and evaluation: The Family Bereavement Program. *American Journal of Community Psychology*, 20, 491–521.

Schmiege SJ, Khoo ST, Sandler IN, Ayers TS og Wolchik SA. (2006) Symptoms of internalizing and externalizing problems: modeling recovery curves after the death of a parent. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(6 Suppl 1): S152-60.

Shapiro, D., Howell, K.,ogog Kaplow, J. (2014). Associations among mother–child communication quality, childhood maladaptive grief, and depressive symptoms. *Death Studies*, 38, 172–178.

Stroebe, W., Zech, E., Stroebe, MS., og Abakoumkin, G. (2005) Does social support help in bereavement? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7) 2005, pp. 1030-1050

Van Eerdewegh M. M., Boeri M. D., Parallax R. H. og Clayton PJ. (1982). The Bereaved Child. *Br Journal Psychiatry*, Jan 140, 23-0.

Webb, N. B. (2002) *Helping bereaved children: A handbook for practitioners* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.