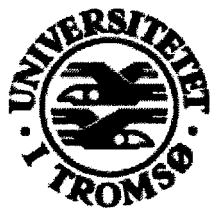


# Tap av ektefelle i eldre år: Sorg og mestring

En sosiologisk analyse

Hege Gjertsen



Avhandling for graden doctor rerum politicarum.  
Institutt for sosiologi. Det samfunnsvitenskapelige fakultet,  
Universitetet i Tromsø. Desember 2004.

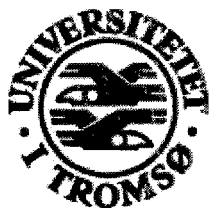


Trykkeriet, SV-fakultetet,  
Universitetet i Tromsø

# Tap av ektefelle i eldre år: Sorg og mestring

En sosiologisk analyse

Hege Gjertsen



Avhandling for graden doctor rerum politicarum.  
Institutt for sosiologi. Det samfunnsvitenskapelige fakultet,  
Universitetet i Tromsø. Desember 2004.

ISBN 82-497-0282-4

## **Forord**

*Først vil eg takke enkene og enkemennene som så generøst delte sine opplevelse knytta til ektefellens død mæ meg. Takk for alle samtalan! Takk også til dem som formidla kontakten til de etterlatte, ikkje minst hjemmetjenesten og prestekontoran i Tromsø.*

*Deretter vil eg takke mine to veiledera; Willy Guneriussen, professor i sosiologi ved Universitetet i Tromsø, har vært hovedveileder og Kirsten Thorsen, professor i psykologi ved NOVA og professor II ved Senter for Aldersforskning i Tromsø, har vært biveileder. Eg er svært takknemlig for diskusjonan mæ dåkker, all tilbakemelding på utkast underveis i prosessen og ikkje minst – dåkkers tru på prosjektet. Willy - du har heile tida forsøkt å ivareta dæ sosiologiske heilhetsbilde i avhandlinga. Vi har hatt mange klargjørende samtala. Du har blant anna hjulpet meg å klare å forene teori og empiri. Kirsten - du har fulgt prosjektet heilt sia eg jobba mæ prosjektskissa. Dine kunnskapa på dæ sosialgerontologiske fagfeltet har vært til stor hjelp. Dæ samme kunnskapa om analyse av kvalitativt materiale. I tillegg har du blant anna også vært en streng språklig kommentator. Takk også til Reidun Ingebretsen ved NOVA for kommentara til utkastet til intervjuguiden.*

*Takk til Senter for Aldersforskning i Tromsø (SAT) for finansiering. Dæ har vært interessant å være en del av et tverrfaglig miljø knytta til aldersforskning i Tromsø. Dæ har også vært fint, både faglig og sosialt, å være del av den "sosialgerontologiske gjengen" på SAT.*

*Arbeidet mæ avhandlinga har unektelig krevd sitt. Likavel er dæ noen som heile tida har vært meir viktig – "gullongan" mine; Elise, Marcus og Sofie. Sammen mæ Frank gir dåkker livet en dypare meining. Takk! No skal vi bake pepperkaker!*

*Tromsø, desember 2004.*

*Hege Gjertsen*



*Jeg brøt egentlig aldri opp fra din død  
men ga den til vinden. Og nu er det vind  
Hva tenker de fjerne fjell når de mørkner  
og kvelder som alltid bekymrer hvert tre  
Er det min uro som dirrer i gressets hjerte  
- min skygge som dypner i stiens vener*

*Det blåser i natt som det blåste den natten  
Det er sterk vind. Det er som jeg prøver  
å rive meg løs i natt; det er som du prøver  
å rive meg til deg. Hvem er det som nøler  
av oss. Hvem er det som ikke vil gå av oss  
Din død er som levende hender omkring meg*

Stein Mehren (1969)





# Innholdsfortegnelse

Forord

Figur- og tabelloversikt

## Del 1 Introduksjon

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Innledning.....</b>  | <b>1</b>  |
| 1.1      | Tema og problemstilling.....                                    | 1         |
| 1.1.1    | Bakgrunn for valg av tema.....                                  | 2         |
| 1.1.2    | Problemstillinger.....  | 4         |
| 1.1.3    | Formålet med studien.....                                       | 5         |
| 1.2      | Teoretisk og metodisk tilnærming – en presentasjon.....         | 8         |
| 1.2.1    | Virksomhetsteorien – en vitenskapsteoretisk referanseramme..... | 8         |
| 1.2.2    | Tap av ektefelle i eldre år i lys av mestringsteori.....        | 9         |
| 1.2.3    | Kvalitativt intervju som forskningsmetode.....                  | 10        |
| 1.3      | Avhandlingens struktur.....                                     | 11        |
| <b>2</b> | <b>Vitenskapsteoretisk referanseramme.....</b>                  | <b>15</b> |
| 2.1      | Et virksomhetsteoretisk perspektiv.....                         | 15        |
| 2.1.1    | Virksomhetsteoriens idèhistoriske bakgrunn og utbredelse.....   | 17        |
| 2.1.2    | Et <i>indre</i> forhold mellom individ og samfunn.....          | 21        |
| 2.1.3    | Nivåbegrepet.....   | 24        |
| 2.1.4    | Virksomhetsbegrepet.....  | 25        |
| 2.1.5    | All virksomhet er sosial.....                                   | 27        |
| 2.1.6    | Virksomhet er formidlet via kulturelle "verktøy".....           | 28        |
| 2.2      | Den fortolkende tradisjon.....                                  | 30        |
| 2.3      | Sammendrag.....   | 33        |

## Del 2 Forskningsprosessen

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>3</b> | <b>Kvalitativ forskning: Pålitelighet, gyldighet og etiske aspekter.....</b> | <b>34</b> |
| 3.1      | Undersøkelsens pålitelighet.....   | 35        |
| 3.2      | Er kvalitative data sanne?.....  | 36        |
| 3.3      | Validitetsbegrepet og valideringsmetoder.....                                | 41        |
| 3.4      | Transkripsjonens pålitelighet og gyldighet.....                              | 45        |
| 3.5      | Tolkningens gyldighet.....   | 47        |
| 3.6      | Etiske utfordringer ved å intervju eldre etterlatte.....                     | 50        |
| 3.6.1    | Et asymmetrisk forhold mellom forsker og informant.....                      | 51        |
| 3.6.2    | Å intervju eldre etterlatte.....   | 52        |
| 3.6.3    | Anonymisering.....   | 53        |
| 3.7      | Sammendrag.....  | 54        |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>4</b> | <b>Kvalitative intervjuer med eldre etterlatte.....</b>                 | <b>56</b> |
| 4.1      | Valg av metode.....   | 56        |
| 4.2      | Utvelging av informanter.....   | 57        |
| 4.2.1    | Kriterier for utvelging av informanter.....                             | 57        |
| 4.2.2    | Kjennetegn ved utvalget.....  | 62        |
| 4.2.3    | Informantenes oppvekst og voksenliv.....                                | 63        |
| 4.2.4    | Tilgang på informanter.....   | 66        |
| 4.3      | Rammen om datainnsamlingen.....   | 67        |
| 4.3.1    | Sted og tid for intervjuene.....  | 67        |
| 4.3.2    | Halvstrukturerte forskningsintervju.....                                | 68        |
| 4.3.1    | Relasjonen mellom forsker og informant – mellom nærhet og distanse..... | 71        |
| 4.4      | Hvordan få dekkende informasjon om tapsreaksjoner og mestring?.....     | 74        |
| 4.5      | Mestring sett retrospektivt.....  | 76        |
| 4.6      | Analyseprosessen.....   | 77        |
| 4.6.1    | Bearbeiding av data.....  | 79        |
| 4.6.2    | Fortolkningen av dataene – en tematisk analyse.....                     | 81        |
| 4.6.3    | Betydningen av kontekstuelle forhold.....                               | 84        |
| 4.7      | Sammendrag.....   | 85        |

### **Del 3 Teorier og tidligere empiri knyttet til sorg, mestring og tapsreaksjoner**

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| <b>5</b> | <b>Sorg og tapsreaksjoner.....</b>                         | <b>86</b>  |
| 5.1      | Hva er sorg?.....  | 87         |
| 5.1.1    | Sorg og sorgforløp.....                                    | 87         |
| 5.1.2    | Variasjoner i sorgens reaksjonsmønster.....                | 91         |
| 5.1.3    | "Normal" og patologisk sorg.....                           | 92         |
| 5.1.4    | Kjønnsdifferensierte tapsreaksjoner.....                   | 93         |
| 5.2      | Sorg og reorientering ved tap av ektefelle i eldre år..... | 94         |
| 5.2.1    | Yngres og eldres tapsreaksjoner.....                       | 94         |
| 5.2.2    | Akkumulering av tap i alderdommen.....                     | 95         |
| 5.2.3    | Ensomhet som følge av tap av ektefelle i eldre år.....     | 96         |
| 5.2.4    | Tap og nyorientering.....                                  | 97         |
| 5.3      | Sammendrag.....  | 99         |
| <b>6</b> | <b>Død og sorg i et kulturelt perspektiv.....</b>          | <b>100</b> |
| 6.1      | Døden i dag – institusjonalisert og profesjonalisert.....  | 100        |
| 6.2      | Ritualenes betydning.....                                  | 104        |
| 6.3      | Den individualiserte sorgen.....                           | 107        |
| 6.4      | Sammendrag.....  | 111        |
| <b>7</b> | <b>Mestring av tap.....</b>                                | <b>112</b> |
| 7.1      | Mestringsbegrepet.....                                     | 112        |
| 7.2      | Mestringsstrategier.....                                   | 114        |
| 7.3      | Mestring av følelser og praktiske utfordringer.....        | 116        |
| 7.4      | Mestring i lys av virksomhetsteorien.....                  | 118        |
| 7.5      | Forhold som virker inn på mestringsvirksomheten.....       | 120        |
| 7.5.1    | Forhold i omgivelsene.....                                 | 121        |
| 7.5.2    | Individuelle forhold.....                                  | 123        |

|     |                 |     |
|-----|-----------------|-----|
| 7.6 | Sammendrag..... | 124 |
|-----|-----------------|-----|

## Del 4 Empirisk analyse

|          |   |            |
|----------|---|------------|
| <b>8</b> | <b>Tapsopplevelser og sorgreaksjoner blant eldre.....</b>               | <b>126</b> |
| 8.1      | Før og under dødsfallet.....  | 127        |
| 8.1.1    | Kommer ektefellens død "on time" eller "off time"?                      | 127        |
| 8.1.2    | Å være forberedt på tapet.....  | 129        |
| 8.1.3    | Å ha den syke ektefellen hjemme lengst mulig .....                      | 132        |
| 8.1.4    | Når ektefellen må på institusjon.....                                   | 137        |
| 8.1.5    | Å ha "snakket ut" på forhånd.....                                       | 141        |
| 8.1.6    | Å være sammen når ektefellen dør.....                                   | 143        |
| 8.2      | De første reaksjonene etter dødsfallet.....                             | 145        |
| 8.2.1    | Når sorgen begynner med et sjokk.....                                   | 145        |
| 8.2.2    | Å ta dødsfallet "med fatning".....                                      | 148        |
| 8.3      | Reaksjonsfasen.....   | 150        |
| 8.3.1    | Emosjonelle reaksjoner – "Når livet mister sin mening".....             | 150        |
| 8.3.2    | Fysiologiske reaksjoner – "Når kroppen sørger".....                     | 155        |
| 8.3.3    | Kognitive reaksjoner – "Borte, men likevel nær".....                    | 158        |
| 8.3.4    | Atferdsmessige reaksjoner – "Å ta pause fra det sosiale liv".....       | 161        |
| 8.4      | Bearbeidingsfasen – "Å være underveis".....                             | 163        |
| 8.5      | Reorganiseringsfasen.....   | 166        |
| 8.5.1    | Tiden leger ikke alle sår.....  | 167        |
| 8.5.2    | Når sorgen er mildnet.....  | 169        |
| 8.5.3    | Alene når helsen svikter.....   | 172        |
| 8.5.4    | Positive sider ved alenetilværelsen.....                                | 176        |
| 8.6      | Sorgreaksjoner over tid.....  | 180        |
| 8.6.1    | Å slite tungt med sorgen: Elses historie.....                           | 183        |
| 8.6.2    | Når livet igjen er godt å leve: Oves historie.....                      | 185        |
| 8.6.3    | Hva forteller historiene?.....  | 185        |
| 8.7      | Sammendrag.....   | 185        |
| <b>9</b> | <b>Mestringsstrategier ved tap av ektefelle i eldre år.....</b>         | <b>187</b> |
| 9.1      | Emosjonelle og praktiske utfordringer ved tap av ektefelle.....         | 189        |
| 9.2      | Emosjonelle mestringsstrategier.....                                    | 191        |
| 9.2.1    | Å la følelsene få utløp.....  | 192        |
| 9.2.2    | Humor og selvironi.....   | 194        |
| 9.3      | Atferdsmessige mestringsstrategier.....                                 | 195        |
| 9.3.1    | Aktiviteter, hobbyer og interesser.....                                 | 196        |
| 9.3.2    | Deltakelse i sosialt samvær.....  | 197        |
| 9.3.3    | "Har eg ikkje hatt jobben å gå til".....                                | 200        |
| 9.4      | Kognitive mestringsstrategier.....                                      | 201        |
| 9.4.1    | Avledning.....  | 201        |
| 9.4.2    | Å se en <i>mening</i> med tapet.....                                    | 203        |
| 9.4.3    | Troen på gjenforening.....  | 206        |
| 9.4.4    | Å være realistisk og akseptere tapet.....                               | 207        |
| 9.4.5    | Å minnes det som var.....   | 209        |
| 9.5      | Mestringsstiler .....   | 210        |
| 9.5.1    | Å være praktisk anlagt.....   | 211        |
| 9.5.2    | Å ha en positiv innstilling til livet, godt humør og være utadvent..... | 213        |

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| 9.5.3     | Betydningen av tidligere taps- og mestringserfaringer.....            | 215        |
| 9.6       | Mestringsstrategier underveis i tapsprosessen.....                    | 217        |
| 9.7       | Sammendrag.....   | 218        |
| <b>10</b> | <b>Sosial kontakt og støtte ved tap av ektefelle.....</b>             | <b>220</b> |
| 10.1      | Støtte fra familie og venner når ektefellen dør.....                  | 221        |
| 10.1.1    | Mye støtte – en kort tid?.....  | 222        |
| 10.1.2    | Minnesamvær – å samles i en tung stund.....                           | 226        |
| 10.1.3    | Betydningen av å ha familie når ektefellen dør.....                   | 228        |
| 10.1.4    | Eldre etterlatte uten egne barn.....                                  | 230        |
| 10.1.5    | Å ha en nær fortrolig i sorgen versus et videre sosialt nettverk..... | 231        |
| 10.2      | Omsorgsrelasjonen mellom voksne barn og gamle foreldre.....           | 233        |
| 10.2.1    | Forvitres omsorgsforpliktelsene mellom generasjonene?.....            | 234        |
| 10.2.2    | Bytteteoretiske betraktninger rundt omsorgsrelasjonen.....            | 240        |
| 10.2.3    | Familiens rolle for eldre etterlatte.....                             | 242        |
| 10.2.4    | Kjønn og omsorg for gamle foreldre.....                               | 245        |
| 10.3      | Sosial kontakt blant eldre etterlatte.....                            | 246        |
| 10.3.1    | Eldres relasjoner til omverdenen endres når ektefellen dør.....       | 247        |
| 10.3.2    | Å få ny partner.....  | 251        |
| 10.3.3    | Når helsen setter grenser for sosial kontakt.....                     | 253        |
| 10.3.4    | Bosituasjon og mulighet for kontakt.....                              | 256        |
| 10.4      | Støtte fra det offentlige når ektefellen dør.....                     | 259        |
| 10.4.1    | Å bli "fanget opp".....   | 261        |
| 10.4.2    | Å ikke være i "systemet" eller bli "fanget opp".....                  | 262        |
| 10.5      | Eldre etterlattes relasjoner til det offentlige hjelpeapparatet ..... | 264        |
| 10.5.1    | Hvordan opplever eldre etterlatte å motta hjelp hjemmetjenesten?..    | 265        |
| 10.5.2    | Å klare seg selv.....   | 267        |
| 10.6      | Sammendrag.....   | 269        |
| <b>11</b> | <b>Tap av ektefelle i eldre år i et kjønnsperspektiv.....</b>         | <b>271</b> |
| 11.1      | Eldre enkers og enkemenns sorgforløp.....                             | 272        |
| 11.1.1    | Sorgreaksjoner .....  | 272        |
| 11.1.2    | Sorgens varighet og intensitet.....                                   | 273        |
| 11.2      | Hvordan mestrer eldre enker og enkemenn alenetilværelsen?.....        | 275        |
| 11.2.1    | Mestring av praktiske utfordringer.....                               | 276        |
| 11.2.2    | Kvinner <i>snakker</i> – menn <i>handler</i> .....                    | 278        |
| 11.2.3    | Eldre enkers og enkemenns deltakelse i sosialt samvær.....            | 281        |
| 11.2.4    | Å bli bundet til hjemmet.....   | 283        |
| 11.3      | Kulturelle forventninger til sorgatferd og mestringsmåter.....        | 286        |
| 11.4      | Hvem av kjønnene er best rustet til å bli alene i eldre år?.....      | 289        |
| 11.4.1    | Best rustet til å takle tap – vurdert ut fra ulike kriterier.....     | 289        |
| 11.4.2    | Hvem ektefellene selv ser som best "rustet" til å mestre tap.....     | 291        |
| 11.5      | Sammendrag.....   | 295        |

## Del 5 Avslutning

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| <b>12</b> | <b>Avslutning.....</b>  | <b>297</b> |
| 12.1      | Refleksjoner over studiens metode og teoretiske tilnærming..... | 297        |
| 12.2      | Avsluttende drøfting og konklusjoner.....                       | 300        |
| 12.2.1    | Sorg og mestring over tid – en prosess.....                     | 301        |
| 12.2.2    | Alderens betydning for sorg- og mestringsprosessen.....         | 302        |
| 12.2.3    | Tapsreaksjoner og mestringsmåter i et kjønnsperspektiv.....     | 304        |
| 12.2.4    | Eldre etterlattes relasjoner til omverdenen.....                | 308        |
| 12.3      | Utfordringer videre.....  | 309        |
|           | Referanser.....   | 313        |

## Vedlegg

|    |  |     |
|----|--|-----|
| 1. | Innstilling til Datatilsynet fra Datafaglig sekretariat ved NSD..... | 332 |
| 2. | Brev fra Datatilsynet vedr. konsesjon for forskningsregister.....    | 333 |
| 3. | Informasjonsbrev til eldre enker og enkemenn i Tromsø.....           | 334 |
| 4. | Intervjuguide.....   | 336 |
| 5. | Analyse kategorier.....  | 341 |
| 6. | Kategorier i datamatriksen.....                                      | 345 |
| 7. | Eldreomsorg i Tromsø kommune.....                                    | 346 |

# Figur- og tabelloversikt

## Figurer

|  |     |
|--|-----|
| Fig. 1 Virksomhetsteoriens syn på forholdet mellom individ og samfunn..... | 23  |
| Fig. 2 Nivåer i eldre enker og enkemenns liv.....                          | 24  |
| Fig. 3 Modell for all virksomhet.....                                      | 26  |
| Fig. 4 Artefaktformidlet handling.....                                     | 29  |
| Fig. 5 Kommunikasjon mellom eldre etterlatte og omverdenen.....            | 30  |
| Fig. 6 Mestringsstrategier ved tap av ektefelle.....                       | 117 |
| Fig. 7 Forhold som virker inn på mestringsvirksomheten.....                | 120 |

## Tabeller

|   |     |
|---|-----|
| Tab. 1 Folkemengde etter sivilstand, kjønn og alder. 1. januar 2004.....  | 3   |
| Tab. 2 Eksempler på mestringsstrategier ved tap av ektefelle i eldre år,<br>rettet mot mestring av emosjonelle og praktiske utfordringer..... | 118 |

# DEL 1

## INTRODUKSJON

### Kap. 1 Innledning

Ved å tillate oss selv å bli glad i et annet menneske, risikerer vi samtidig å miste dette mennesket, eller være den som ”svikter” ved å dø. Men vil vi være foruten kjærlighet et helt liv av redsel for hva som en dag *må* komme? Så får vi heller betale kjærlighetens pris – sorgen. For det er *kjærligheten* som er opphavet til sorgen, som poeten Kahlil Gibran sier det: ”*Når dere er triste, skal dere igjen se i dypet av hjertet, og dere vil da i sannhet innse at dere gråter over det som var deres glede.*” (1995:44).

Hensikten med denne studien blant 20 hjemmeboende eldre etterlatte i Tromsø er å få kunnskap om hvordan eldre opplever å miste ektefellen, hvilke utfordringer tapet resulterer i, på hvilken måte de etterlatte mestrer disse utfordringene og hvilke forhold som virker inn på mestringen. Studien vektlegger de etterlattes subjektive opplevelser av det å bli alene i eldre år. Dette innebærer hvordan tapet av mannen eller kona oppfattes og tolkes av den enkelte etterlatte. Samtidig ønsker jeg å se den enkelte etterlattes tapsopplevelser og mestringsforsøk i lys av sosiale, materielle og kulturelle forhold som eksisterer på ulike nivåer i samfunnet, slik de angår de etterlatte i deres livssituasjon.

Jeg vil i dette innledende kapitlet begynne med å presentere tema og problemstillinger i avhandlingen. Videre vil jeg kort redegjøre for den teoretiske og metodiske tilnærmingen i studien. Helt til slutt klargjøres avhandlingens struktur.

#### 1.1 Tema og problemstilling

Nedenfor vil jeg først presentere temaet i avhandlingen og si noe om bakgrunnen for valget av tema. Deretter gjør jeg rede for problemstillingene i studien, for så å diskutere formålet med forskningsprosjektet.

### 1.1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema i avhandlingen er *tap av ektefelle i eldre år*, og da tap i form av dødsfall.<sup>1</sup> Dette temaet er viktig å utforske av flere grunner. Det er vondt å miste det mennesket som kanskje har stått en aller nærmest i mange år. Det er for de fleste et uerstattelig tap som gir mye sorg og kan være en krise som forandrer hele ens liv. Tryggheten i tilværelsen blir rokket ved. De fleste eldre som mister mannen eller kona, konfronteres med emosjonelle og praktiske utfordringer av ulik karakter og omfang. Hvordan den etterlatte mestrer alenetilværelsen avhenger ikke minst av hvordan han eller hun er i stand til å takle utfordringene som tapet resulterer i. Her spiller den etterlattes relasjoner til omverdenen en sentral rolle. Ikke alle eldre mestrer tapet av ektefellen like bra, noe blant annet selvmordsstatistikken vitner om. Eldre enkemenn har en høy selvmordsrate (Gjertsen 1997, Retterstøl 1998). Det er i denne sammenheng også viktig å se tap av ektefelle i eldre år i et kjønnsperspektiv. Reagerer eldre menn og kvinner ulikt på tap? Og mestrer de utfordringene etter tapet ved hjelp av ulike mestringsstrategier?

Å miste ektefellen er en viktig, kanskje den viktigste, overgangsfasen i alderdommen og innebærer et avgjørende brudd i tilværelsen for de fleste som opplever det. Tap av ektefelle berører mange livsområder og er derfor også et egnet felt til å belyse mestringsprosesser. Eldre etterlatte kan lett oppfattes som en homogen gruppe, noe som ikke stemmer. Det eneste denne gruppen mennesker har felles er tap av ektefelle og at de er over en viss alder. Det er derimot mye som skiller dem fra hverandre, blant annet alder, kjønn, funksjonsevne, helse, økonomi, sosial kontakt, interesser og livshistorier. Deres tapsopplevelser, mestringssevner og livssituasjon kan være vidt forskjellige. Det er derfor viktig å ikke lage stereotyper om eldre enker og enkemenn. Jeg ønsker i avhandlingen nettopp å få frem nyansene når det gjelder hvordan eldre opplever og takler å bli alene.

Temaet "tap av ektefelle i eldre år" berører mange. Før eller siden dør den ene ektefellen, og den andre blir igjen alene. Eldre er rimeligvis mer utsatt for å miste ektefellen enn yngre. For begge kjønn øker sannsynligheten for å miste ektefellen

---

<sup>1</sup> Tap av samboer ved dødsfall inkluderes ikke i studien, siden det fremdeles er tap av *ektefelle* som er det vanligste blant de eldste. Men tap av samboer vil i stadig større grad også gjøre seg gjeldende blant eldre. Det er heller ikke noe som tilsier at det skulle oppleves annerledes å miste en samboer enn en ektefelle, forutsatt at partnerne har levd sammen og vært hverandres "livsledsager".



etter som alderen øker (se tabell 1). Det å miste mannen eller kona når en er blitt gammel kan virke "naturlig" og som noe en må "regne med i den alderen", som Ingebretsen (1985) peker på. Men selv om enkelte opplever ektefellens død som en naturlig avslutning på et kanskje langt liv i lag, er det også mange som opplever store utfordringer, både følelsesmessige og praktiske, etter at de blir alene.

**Tabell 1 Folkemengde etter sivilstand, kjønn og alder. 1. januar 2004**

|                | Sivilstatus |           |          |         |                      |                                     |
|----------------|-------------|-----------|----------|---------|----------------------|-------------------------------------|
|                | Alder       | I alt (N) | Ugifte % | Gifte % | Enker/<br>enkemenn % | Annen<br>sivilstatus <sup>2</sup> % |
| <b>Begge</b>   | 67 – 79     | 394 144   | 6,6      | 59,8    | 25,3                 | 8,3                                 |
| <b>kjønn</b>   | 80 -        | 209186    | 8,2      | 30,9    | 57,1                 | 3,8                                 |
| <b>Menn</b>    | 67 – 79     | 177 726   | 8,3      | 72,8    | 10,4                 | 8,5                                 |
|                | 80 -        | 70 625    | 8,1      | 57,9    | 30,6                 | 3,4                                 |
| <b>Kvinner</b> | 67 – 79     | 216 418   | 5,2      | 49,1    | 37,6                 | 8,1                                 |
|                | 80 -        | 138 561   | 8,2      | 17,1    | 70,7                 | 4                                   |

Kilde: Befolkningsstatistikk 2004 (SSB)

På grunn av kvinnes høyere levealder og den generelle tendensen i de eldste generasjonene til at kvinner er noe yngre enn sine ektemenn, er eldre kvinner mer utsatt for å miste ektefellen enn eldre menn. Tabell 1 ovenfor viser at mens over 70 prosent av kvinnene i aldersgruppen 80 år og over er enker, er det tilsvarende tallet for mennene cirka 30 prosent.

Tap av ektefelle må samtidig ses i relasjon til *alder*. Det er ikke det samme å bli alene som 70-åring som 90-åring. Her spiller blant annet helsen en viktig rolle. Temaet i avhandlingen er også relevant fordi alderssammensetningen i befolkningen er i endring. Det blir flere eldre mennesker, særlig eldre over 80 år, og færre unge (SSB:Befolkningsstatistikk 2004). I tillegg til redusert dødelighet i eldre år har nedgangen i barnefødsler de siste 20-30 årene bidratt til at befolkningens

<sup>2</sup> Annen sivilstatus er her separerte, skilte, registrerte partnere, gjenlevende partnere og separerte partnere.

alderssammensetning har endret seg. Samtidig har forskning om tap av ektefelle ofte utelatt de aller eldste. Vi trenger derfor mer kunnskap om hvordan de *eldste* opplever og takler å bli alene, og ikke minst hvordan omgivelsene kan støtte opp under mestringen i denne viktige overgangsfasen.<sup>3</sup> Samtidig vet vi at eldre i dag har en lengre fase med god helse. Kategorien ”eldre mennesker” omfatter da også et aldersspenn på over 30 år, om vi regner eldre fra 67 år. For å fange opp de store variasjonene i alder, helse, livsstil og så videre, skilles det ofte mellom ”den tredje alder” og ”den fjerde alder” (Laslett 1989). ”Den tredje alderen” henspiller på første del av pensjonisttilværelsen og inkluderer personer mellom cirka 67 og 79 år.<sup>4</sup> ”Den fjerde alderen” er satt til å omfatte personer som er 80 år og eldre. Det er først og fremst i ”den fjerde alderen” at kroppen svekkes og mange blir avhengige av pleie og omsorg.<sup>5</sup> Utvalget i studien min spenner over 26 år, fra 68 til 94 år, noe jeg kommer tilbake til senere i kapitlet, og kan sies å tilhøre ulike *kohorter*. I kapittel 4.2.1 diskuterer jeg nærmere hva dette kan innebære.

### 1.1.2 Problemstillinger

På bakgrunn av tidligere forskning og teori knyttet til tap av ektefelle i eldre år og ut fra mitt vitenskapsteoretiske ståsted, har jeg utarbeidet tre problemstillinger for avhandlingen.

#### *1. Hvordan opplever eldre tap av ektefelle?*

For det første spør jeg hvordan eldre enker og enkemenn opplever tiden etter ektefellens død og hvordan de reagerer på tapet.<sup>6</sup> Jeg ser også nærmere på hvordan forhold knyttet til et eventuelt sykeleie forut for dødsfallet og situasjonen rundt dødsleiet, innvirker på hvordan de etterlatte opplever tapet.

---

<sup>3</sup> Informantene i denne studien er mellom 68 og 94 år. Av disse er elleve over 80 år.

<sup>4</sup> Disse ”grensene” avspeiler kulturen de inngår i, for eksempel er almen pensjonsalder i Folketrygden på 67 år i Norge. De vil også avspeile helsetilstand og levealder i befolkningen.

<sup>5</sup> ”Den første alderen” henspiller på oppveksten, mens ”den andre alderen” viser til arbeidslivet (Laslett 1989).

<sup>6</sup> Tapsreaksjoner kan, som jeg vil utdype senere, være både sorg og andre reaksjoner etter ektefellens død.

## **2. Hvilke mestringsmåter benytter eldre ved tap av ektefelle?**

For det andre spør jeg hvilke mestringsmåter eller strategier eldre benytter for å klare å leve videre etter at ektefellen er død. Med andre ord – *hvordan* mestres tapet? Mestringsmåter viser seg i det den enkelte gjør i tanker, ved bruk av følelser og handlinger for å unngå å bli knekket av påkjenninger i livet (Lazarus og Folkman 1984). *Kognitive mestringsstrategier* fokuserer på *tankemessig* bearbeiding av tapet. *Atferdsmessige mestringsstrategier* omfatter det den etterlatte *gjør* for å takle utfordringene etter at han eller hun er blitt alene. *Emosjonelle mestringsstrategier* innebærer at den etterlatte ved hjelp av *følelser* bearbeider tapet. Jeg vil også drøfte personlighet og mer varige reaksjonsmåter hos den etterlatte, som kan ses som *mestringsstiler*, og som kan bidra til mestring.

## **3. Hvilke forhold er av betydning for Eldres mestring av tap av ektefelle?**

For det tredje spør jeg om hvordan enkelte forhold påvirker Eldres tapsreaksjoner og mestring av tap av ektefelle. Hvordan kan med andre ord individuelle, sosiale og materielle ressurser hjelpe den etterlatte i mestringsprosessen? Mestring må, som jeg utdyper i avsnitt 1.2.1, ses som et samspill mellom ytre påkjenninger, beskyttelsesfaktorer i omgivelsene og individuelle forutsetninger for mestring. Jeg tar i analysen for meg blant annet sosial kontakt og støtte ved tap av ektefelle, både den uformelle støtten fra familie og venner, og den formelle støtten fra det offentlige, og da først og fremst hjemmetjenesten.

### **1.1.3 Formålet med studien**

Formålet med denne studien er å fremskaffe mer kunnskap om eldre etterlatte, deriblant kunnskap om hvordan eldre opplever å plutselig bli alene, hvilke utfordringer tapet av mannen eller kona resulterer i, på hvilken måte eldre takler utfordringene etter tapet og ikke minst – hvordan omgivelsene kan støtte opp under mestringen. Jeg ønsker med andre ord å få en forståelse av hva tapet *innebærer* for eldre enker og enkemenn. Tidligere forskning om sorg og mestring av tap har i mange tilfeller vært opptatt av å *måle* tapsreaksjoner og effekten av ulike mestringsstrategier, samt knytte sorg og mestring til sider ved den enkeltes personlighet (Fleishman 1984, Carver m.fl. 1989, Lindstrøm 1998, Frantz m.fl. 2001). En del studier har hatt en kvalitativ tilnærming (Ingebretsen 1985, Hjermann 1997). Jeg har i avhandlingen

vektlagt å søke kunnskap om hvordan de etterlatte selv *opplever* å miste mannen eller kona, slik de forteller om det.

I Norge er det foretatt lite sosiologisk forskning om tap av ektefelle i eldre år. Dette forskningsfeltet befinner seg i skjæringspunktet mellom sosiologi og psykologi. I studien min relateres tapsopplevelsen og mestringsprosessen til ulike sider både hos den etterlatte selv og i omgivelsene, slik de spiller sammen i personens liv. Jeg understreker samspillet som eksisterer mellom forhold på ulike nivåer i den etterlattes liv.<sup>7</sup> Studien er først og fremst et bidrag til sosiologien ved at den understreker at tapsreaksjoner og mestring alltid må ses som et resultat av samspillet mellom den etterlatte og det samfunn han eller hun er en del av. Det trengs sosiologiske perspektiver på ulike forhold knyttet til mestring av tap av ektefelle i eldre år. Tapet av ektefellen skjer i en sosial, kulturell og materiell kontekst som det er sentralt å se på i en studie av tapsreaksjoner og mestring. Formålet med avhandlingen er å belyse ulike sider ved tapsopplevelsen og mestringsprosessen, og forsøke å se eldre etterlattes livssituasjon i et helhetsperspektiv.<sup>8</sup> I motsetning til mye tidligere forskning på feltet, ønsker jeg altså å se på hvordan ulike forhold i omgivelsene virker inn på tapsopplevelsen og mestringsprosessen, i samspill med individuelle forhold, slik den enkelte etterlatte selv beretter om det. Som jeg vil utdype i kapittel 4, ønsker jeg i avhandlingen å gi fyldige beskrivelser av Eldres taps- og mestrings erfaringer, samt teoretiske fortolkninger av disse.

Tidligere forskning om tap av ektefelle har i Norge i stor grad vært gjort av psykologer (Ingebretsen 1985, Lindstrøm 1998). Internasjonalt er det forsket mye omkring sorg og mestring av tap, også her hovedsakelig av psykologer. Det eksisterer for det første mye *teoretisk arbeid* knyttet til sorg- og mestringssteori.<sup>9</sup> For det andre er det gjort mye *empirisk forskning* på dette feltet. Mange har gjort undersøkelser om tap av ektefelle i eldre år (Hayman og Gianturco 1973, Zisook og Shuchter 1986, Sable 1991, Grimby 1995, Wells og Kendig 1997, Hegge og Ficher 2000, Sørby 2003). Flere har også forsket på felt som kan knyttes til ulike sider ved tap av

---

<sup>7</sup> I kapittel 2.1.3 drøftes *nivåbegrepet*.

<sup>8</sup> I lys av det virksomhetsteoretiske perspektiv, som jeg tar i studien, innebærer dette "helhetsperspektivet" at en må ta i betraktning forhold på ulike nivåer i den etterlattes liv, når tapsopplevelser og mestringsprosesser skal forstås, samt at disse forholdene inngår i et kontinuerlig samspill med andre forhold. I kapittel 4.6.2 drøftes helhetsbegrepet nærmere.

<sup>9</sup> Se kapittel 5 og 7, der sorg- og mestringssteori blir presentert.

ektefelle. Thorsen (1988a) har i sin studie om ensomhet blant eldre over 70 år blant annet sett på hva tap av ektefelle kan bety for ensomhetsfølelsen. Det finnes videre flere studier som ser på betydningen av sosial støtte ved tap (Bankoff 1983, Stylianos og Vachon 1993, Mastekaasa 1994, Hegreberg 2000).

Flere har relatert tap av ektefelle i eldre år til *kjønn* (Ørum 1992, Gilbar og Dagon 1995, Lichtenstein, Gatz og Berg 1998, Martin og Doka 2000, Ekvik 2002). Enkelte har også fokusert på eldre *enker* (Parkes 1972, Arling 1976, Epland 1989, Banyard og Graham-Bermann 1993, Lopata 1996, Lindstrøm 1998,1999, Davidson 2001). Jeg har ansett det som vesentlig for min undersøkelse å kunne gi en inngående analyse av menns og kvinners tapsreaksjoner, og studere hvilke eventuelle ulike tilnærminger og utfordringer de to kjønn står overfor ved tap av ektefelle. Jeg mener det er behov for å se på hvordan *ulike grupper* eldre enker og enkemenn opplever og mestrer å bli alene, blant annet ut fra deres helsemessige tilstand. Mange tidligere studier analyserer gruppene enker og enkemenn uten å se de store variasjonene som det er *innen* disse gruppene.

Ikke alle eldre som mister ektefellen, takler som sagt, utfordringene etter tapet like godt. Forskning om tap av ektefelle er derfor også relevant med tanke på *forebygging*, som dreier seg om hva omgivelsene og den etterlatte selv kan gjøre for at han eller hun skal hanskles med alenetilværelsen. God forståelse er en forutsetning for forebygging av problemer som kan oppstå etter ektefellens død. Gjennom effektivt forebyggende arbeid kan vi anta at livssituasjonen til eldre som mister ektefellen, kan bedres. Spørsmålene i problemstillingen er derfor viktige å stille, ikke minst fordi svarene kan ha en praktisk betydning for en forholdsvis stor gruppe samfunnsmedlemmer. Støtte- og behandlingstiltak for personer i "risikosonen" kan være verdifullt. Det kan være aktiv oppfølging av eldre som mestrer tapet av ektefellen svært dårlig. For eksempel startet primærhelsetjenesten i Skedsmo kommune i 1991 nettverksgrupper for å styrke livskvaliteten og den psykiske helsen til eldre etterlatte i kommunen (Brevik, Dalgard og Brunn 1995).<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Etter et år hadde deltakerne i disse nettverksgruppene bedre og videre sosialt nettverk, og mindre psykiske plager enn enker og enkemenn i en kontrollgruppe som ikke fikk et tilsvarende tilbud (Brevik, Dalgard og Brunn 1995).

## **1.2 Teoretisk og metodisk tilnærming – en presentasjon**

Jeg vil nedenfor presentere det vitenskapsteoretiske ståsted jeg tar i avhandlingen, som er *et virksomhetsteoretisk perspektiv*. Det kan plasseres inn under den fortolkende tilnærming. Videre vil jeg kort presentere teorier som står sentralt i analysen. Til sist redegjør jeg for valg av forskningsmetode i studien, som er kvalitative intervjuer. Disse punktene får en inngående gjennomgang i senere kapitler.

### **1.2.2 Virksomhetsteorien - en vitenskapsteoretisk referanseramme**

Dette sosiologiske forskningsprosjektet feller seg inn under gerontologien, som er læren om aldring og eldre (Daatland og Solem 2000). Sosialgerontologien omfatter de psykologiske og sosiale sidene ved aldring, med andre ord - individets aldring sett i en sosial kontekst. Aldring vil i lys av sosialgerontologien være et komplekst samspill mellom individuelle forutsetninger og reaksjonsmønstre i samspill med sosiale og kulturelle prosesser. Det overordnede formål med denne studien er å forstå eldre enkers og enkemenns taps- og mestringserfaringer slik de forteller at de er et resultat av samspill mellom individuelle forhold og forhold i omgivelsene på ulike nivåer.

Jeg anvender et virksomhetsteoretisk perspektiv som en overordnet vitenskapsteoretisk referanseramme, for å forstå eldre enkers og enkemenns tapsopplevelser og mestringsforsøk. Dette perspektivet, som kan plasseres inn under den fortolkende tradisjon i sosiologien, fanger opp ulike aspekter ved den opplevde livssituasjonen til eldre etterlatte og forsøker å se mestringsprosessen i et helhetlig perspektiv, i betydningen av å fokusere på samspillet mellom ulike forhold i omgivelsene og hos den etterlatte selv. I avhandlingen presenteres dette samspillet gjennom informantenes fortellinger om egne opplevelser.

Mennesket er ikke passivt underlagt omstendighetene, men forholder seg aktivt til det som skjer og prøver å unngå å bli knekket av påkjenninger i livet. Virksomhetsteorien fokuserer på at mennesket påvirkes av sosiale, kulturelle og materielle muligheter og begrensninger i omgivelsene, samtidig som det er et eget unikt vesen, med individuelle motiver og mestringssevner. Disse forholdene på ulike nivåer påvirker hverandre kontinuerlig og, som jeg vil utdype i kapittel 2, står i et *indre* forhold til

hverandre. Dersom en ønsker å forstå hvordan eldre opplever å miste ektefellen og takler utfordringene som tapet frembringer, er det altså ifølge virksomhetsteorien nødvendig å se den gamle enken eller enkemannens opplevelse av sin livssituasjon i et helhetsperspektiv.

Denne komplekse helheten er imidlertid vanskelig å analysere empirisk. Det er ikke mulig å berøre alle forhold som er av betydning for hvordan eldre mestrer alenetilværelsen. For analytiske formål har jeg derfor valgt å fokusere på noen sammenhenger i analysen, mens andre nødvendigvis må utelates eller tones ned. I hovedsak analyseres ulike forhold hver for seg. Samtidig understreker jeg at disse forholdene alltid inngår i et komplekst og kontinuerlig pågående samspill med andre individuelle, sosiale, materielle og kulturelle forhold. Dette peker også sosiolog Yngvar Løchen på, når han sier: *"En humanistisk sosiologi må prøve å oppfatte den fulle bredden i menneskets komplekse tilværelse, der handlinger inntreffer som en tilpasning mellom en sårbar indre tilstand og en krevende ytre situasjon."* (1993:37). Som jeg utdyper i kapittel 4.6.2, vil jeg i analysen belyse betydningen av forhold på ulike nivåer i de etterlattes livssituasjon, slik de i ettertid forteller om det, for på den måten å forsøke å gripe noe av den komplekse "helheten" og øke vår forståelse av hva tap av ektefelle kan innebære for eldre.

### **1.2.2 Tap av ektefelle i eldre år i lys av mestringsteori**

Det empiriske datamaterialet analyseres først og fremst i lys av mestringsteori. Jeg tar utgangspunkt i Lazarus og Folkmans (1984) definisjon av mestring og ser denne i lys av blant annet virksomhetsteorien. Mestring forstås her som en prosess og som et sosialt fenomen. Mestring av tap av ektefelle i eldre år innebærer en mobilisering av kognitive, emosjonelle og atferdsmessige strategier for å takle følelsesmessige og praktiske utfordringer som tapet av mannen eller kona resulterer i (Lazarus og Folkman 1984). Bruken av mestringsstrategiene kan være mer eller mindre bevisst. De ulike mestringsstrategiene blir meningsbærende innenfor en sosial, kulturell og materiell kontekst, som påvirker, begrenser og muliggjør den etterlattes handlinger, tenkning og følelser.

I tillegg til mestringsteori trekker jeg også inn andre teorier i analysen, deriblant sorgteori, bytteteori, kjønnsrolleteori og teori om sosial støtte og kontakt, for bedre å kunne analysere ulike sider ved de etterlattes tapsopplevelser og mestringsforsøk

### 1.2.3 Kvalitativt intervju som forskningsmetode

Det er i dette forskningsprosjektet foretatt en kvalitativ undersøkelse blant eldre etterlatte, i form av kvalitative intervjuer med åpne spørsmål og en veiledende intervjuguide. Studien omfatter som nevnt, 20 hjemmeboende etterlatte (10 enker og 10 enkemenn) i alderen 68 til 94 år i Tromsø kommune. Jeg intervjuet like mange kvinner som menn fordi jeg blant annet ønsket å analysere tapsopplevelse og mestring i et *kjønnsperspektiv*. Ved å ha en stor aldersspredning ønsket jeg å se nærmere på hvilken betydning *alderen* spiller for tapsopplevelsen og mestringsprosessen knyttet til tap av ektefelle i eldre år. Utvalget rommer altså både ”den tredje” og ”den fjerde alderen” (Laslett 1989). Som påpekt tidligere, har det vært sentralt i min tilnærming å inkludere også de eldste når jeg skulle forsøke å forstå hva ektefellens død kan innebære for eldre.<sup>11</sup>

På intervjudtidspunktet var det gått mellom et halvt og ni år siden ektefellene til informantene døde. Bearbeiding og mestring av ektefellens død må ses som en *prosess*. Ved å ha en slik spredning i tid siden informantenes ektefeller døde, ønsket jeg å fange opp etterlatte som var kommet ulikt i sorg- og mestringsprosessen. Selv om sorg- og mestringsprosesser knyttet til tap av ektefelle først og fremst vil være individuelle og variere mye, spiller også vanligvis tidsforløpet inn.<sup>12</sup>

Gjennom analyse av datamaterialet har jeg til hensikt å gi en inngående forståelse av eldre etterlattes livssituasjon, hvordan de opplevde å miste ektefellen og hvordan de mestrer tapet. Ved å anvende kvalitative intervjuer har jeg innhentet et empirisk materiale som består av de etterlattes egne beskrivelser av sin tilværelse og sine opplevelser før og etter ektefellens død. Denne metoden innebærer altså et inntak til å

---

<sup>11</sup> Ettersom studien kun omfatter *hjemmeboende* eldre enker og enkemenn, har jeg likevel ikke fanget opp de aller eldste, som er skrøpeligst og bor på sykehjem. Den eldste informanten i utvalget er 94 år.

<sup>12</sup> Som jeg vil drøfte nærmere i kapittel 3, gir naturligvis ikke spredning i bl.a. alder og tid siden ektefellen døde, i et materiale med forholdsvis få informanter, grunnlag for statistiske generaliseringer. Det har heller ikke vært hensikten med studien. Ved å ha variasjoner i utvalget med tanke på bl.a. kjønn, alder og tid siden ektefellen døde, har jeg derimot ønsket å belyse ulike sider ved eldres taps- og mestringserfaringer. Samtidig kan mine fortolkninger av informantenes beretninger antas å gi grunnlag for analytiske generaliseringer, og speile variasjoner i fenomenet ut over de individuelle forskjellene.



få beskrivelser av den etterlattes reaksjoner, der opplevelser og erfaringer belyses innenfor en kontekstualisert livssituasjon. Å innhente et *kvalitativt* materiale er en hensiktsmessig måte å få informasjon om hvordan forhold i omgivelsene står i samspill med individets reaksjonsmåter og oppfatninger. Hvordan metoden fanger et ”helhetlig” perspektiv, slik jeg tidligere har definert helhet, og ivaretar virksomhetsteoriens grunnperspektiv, utdypes i kapittel 4.6.2.

### **1.3 Avhandlingens struktur**

Avhandlingen er delt inn i fem deler.

#### ***Del 1. er en introduksjon til avhandlingen.***

I **kapittel 1** har jeg redegjort for tema og problemstillinger i avhandlingen. Jeg har også klargjort formålet med studien og presentert den teoretiske og metodiske tilnærmingen i avhandlingen.

I **kapittel 2** diskuteres det vitenskapsteoretiske ståsted for studien, som er et virksomhetsteoretisk perspektiv. Det kan plasseres inn under den fortolkende tilnærming.

#### ***Del 2. omfatter metodiske aspekter ved studien.***

I **kapittel 3** drøfter jeg metodiske sider ved kvalitativ forskning og da med fokus på eget forskningsprosjekt. Først i kapitlet diskuteres undersøkelsens pålitelighet. Jeg spør videre om kvalitative data kan sies å være sanne, for så å redegjøre for validitetsbegrepet og valideringsmetoder. Jeg omhandler så transkripsjonens pålitelighet og gyldighet, og tolkningens gyldighet og troverdighet. Til siste i kapitlet drøftes etiske utfordringer knyttet til det å intervju eldre etterlatte.

I **kapittel 4** tar jeg for meg kvalitativt intervju som forskningsmetode. Her redegjør jeg for selve forskningsprosjektet; valg av metode, utvelgelse av informanter, rammen om datainnsamlingen og hvordan en kan studere tapsreaksjoner og mestring. Videre redegjør jeg for analyseprosessen, fra bearbeidningen av datamaterialet til selve fortolkningen.

### ***Del 3. omfatter det teoretiske rammeverket for avhandlingen.***

I **kapittel 5** diskuterer jeg hva *sorg* er ut fra ulike teorier og forståelser knyttet til sorg. Jeg redegjør også spesifikt for sorg og tapsreaksjoner relatert til eldre. Her spør jeg blant annet om det er noe som skiller yngres og Eldres sorgreaksjoner fra hverandre.<sup>13</sup>

I **kapittel 6** plasseres død og sorg i et kulturelt perspektiv. Her drøfter jeg hvordan døden i dag langt på vei er blitt institusjonalisert og profesjonalisert, og hva det kan innebære for eldre som mister ektefellen. Jeg ser også nærmere på ritualenes betydning for håndtering av død og sorg. Til sist i kapitlet drøfter jeg i hvilken grad sorgen er blitt mer individualisert i vårt samfunn. De kulturelle normene som er knyttet til død og sorgatferd, er av stor betydning for hvordan de etterlatte uttrykker sin sorg.

I **kapittel 7** ses mestring i lys av Lazarus og Folkmans (1984) mestringsteori, samtidig som denne mestringsforståelsen settes inn i et virksomhetsteoretisk perspektiv. Etter å ha klargjort mestringsbegrepet, går jeg mer inngående inn på ulike mestringsstrategier som eldre kan ta i bruk for å hankses med vonde følelser og praktiske utfordringer etter tapet. Etter å ha sett mestring som en virksomhet, ser jeg nærmere på enkelte individuelle og sosiale forhold som kan virke inn på Eldres mestring av ektefellens død. Jeg presenterer i dette kapitlet et begrepsapparat for å analysere og forstå mestring av tapsreaksjoner blant eldre.

### ***Del 4. omfatter den empiriske og teoretiske analysen av datamaterialet.***

I **kapittel 8** viser jeg hvordan eldre opplever å miste kona eller mannen, og hvordan de reagerer på tapet. Først i kapitlet analyseres forhold knyttet til tiden før og under dødsfallet. Jeg ser nærmere på hva det innebærer at ektefellen dør til "forventet tid", hvordan et eventuelt sykeleie forut for dødsfallet virker inn på den etterlattes tapsopplevelse, hva det innebærer å ha "snakket ut" på forhånd og hva det betyr å få være sammen når ektefellen dør. Videre drøfter jeg hvordan de etterlatte reagerer på tapet av mannen eller kona, i tiden umiddelbart etter dødsfallet og senere. Jeg følger her et forløpsperspektiv med en fasestruktur. Jeg tar først for meg de umiddelbare

---

<sup>13</sup> Det er spesielt i kapittel 8 jeg anvender sorgteori.

reaksjonene etter tapet. Her spør jeg blant annet om hvorfor enkelte eldre etterlatte får sjokk når ektefellen dør, mens andre tar dødsfallet ”med fatning”. Videre ser jeg på hvilke emosjonelle, fysiologiske, kognitive og atferdsmessige sorgreaksjoner de etterlatte forteller at de opplevde etter at de mistet ektefellen.

Deretter diskuterer jeg det å være ”underveis” i sorgarbeidet og kanskje ha kommet seg igjennom den tyngste sorgen. Tap av ektefelle kan også romme positive sider for den gjenlevende, som jeg så vil berøre. Til sist i kapitlet forsøker jeg å belyse *sorgprosessen*, ved å ta utgangspunkt i historiene til enkelte informanter, fra ektefellen ble syk og døde til hvordan han eller hun har det i dag. Her ønsker jeg å studere de etterlattes tapsreaksjoner i et tidsperspektiv, og i større grad trekke inn kontekstuelle forhold og vise samspillet mellom disse.

I fremstillingen i kapittel 8 opererer jeg med *sorgfaser*, selv om de etterlatte ikke nødvendigvis går gjennom alle sorgfasene, eller at fasene følger hverandre i den rekkefølgen som jeg fremstiller dem.

I **kapittel 9** viser jeg ulike emosjonelle, atferdsmessige og kognitive mestringsstrategier som eldre etterlatte bevisst eller ubevisst tar i bruk for å takle de følelsesmessige og praktiske utfordringene som tapet av ektefellen resulterer i. Mestring ses her som det den etterlatte *gjør*, *tenker* eller *føler* for å takle utfordringene. Jeg drøfter også hvordan personlighet og mer varige reaksjonsmåter hos den etterlatte kan bidra til mestring. Her berøres blant annet spørsmål knyttet til det å være praktisk anlagt, innstilling til livet, humør, det å være utadvendt, samt betydningen av tidligere taps- og mestringserfaringer. Til slutt i kapitlet ser jeg bruken av mestringsstrategiene over *tid* hos enkelte informanter, for å forsøke å fange *mestringsprosessen*.

I **kapittel 10** analyseres eldre etterlattes relasjoner til familie, venner og det offentlige hjelpeapparatet, både den første tiden etter tapet og videre i alenetilværelsen. Sosial støtte og kontakt er av stor betydning for i hvilken grad og på hvilken måte den gamle klarer seg etter at mannen eller kona er død.

I **kapittel 11** gir jeg en analyse av tap av ektefelle i eldre år i et kjønnsperspektiv. Er det kjønnsforskjeller i hvordan eldre menn og kvinner opplever, uttrykker og mestrer tap av ektefelle? Og hva kan i så fall forklare dette? Sannsynligvis er det ikke nok å se på kjønnene hver for seg. Vi må også se på ulike *grupper* av eldre enker og enkemenn. I dette kapitlet tar jeg også opp spørsmålet om *hvem* av kjønnene som er best rustet til å bli alene.

***Del 5. er en avsluttende sammenfatning og drøfting av studien.***

I **kapittel 12** gir jeg en sammenfatning av studien og forsøke å besvare problemstillingene jeg stilte innledningsvis. Her ser jeg tap av ektefelle i eldre år i et videre samfunnsteoretisk perspektiv, og peker på noen av utfordringene dette forskningsfeltet står ovenfor.

## Kap. 2 Vitenskapsteoretisk referanseramme

I dette kapitlet redegjør jeg for det vitenskapsteoretiske perspektivet som ligger til grunn for avhandlingen, som er et virksomhetsteoretisk perspektiv. Jeg vil først diskutere dette perspektivet, før jeg tar for meg den fortolkende tilnærming i sosiologien som virksomhetsteorien kan plasseres inn under.

### 2.1 Et virksomhetsteoretisk perspektiv

I avhandlingen ses eldre enkemenns og enkers tapsopplevelser, mestring og livssituasjon i lys av *virksomhetsteorien*. På engelsk går virksomhetsteorien under navnet *Activity Theory*. Virksomhetsteorien kan som sagt, vitenskapsteoretisk plasseres inn under fortolkende sosiologi, selv om den samtidig har et strukturelt perspektiv. Ifølge denne teorien blir mennesket påvirket av samfunnsmessige betingelser, samtidig som den enkelte er aktør i den forstand at det kan velge innenfor gitte livsbetingelser; de muligheter og begrensninger som eksisterer i omgivelsene. Virksomhetsteorien plasserer på denne måten tapsreaksjoner og mestring av tap innenfor en videre sosial kontekst. Teorien vektlegger individets subjektive opplevelse av sine livsbetingelser, hvordan samfunnsmessige forhold oppfattes og tolkes hos den enkelte. Virksomhetsteoriens styrke er etter mitt syn nettopp det aktive menneskesynet, samtidig som den forfekter et helhetssyn ved at den fokuserer på samspillet mellom individ og samfunn på ulike nivåer. Slik jeg ser det er virksomhetsteorien en fruktbar tilnærming til forskning om mestring av tap blant eldre nettopp fordi den understreker at all virksomhet, også mestring, må ses som et resultat av et kontinuerlig pågående samspill mellom ulike forhold. Den etterlatte er ifølge dette perspektivet, heller ikke passivt "underlagt" det tragiske som har skjedd, men kan også selv aktivt forsøke å takle utfordringene som ektefellens død har resultert i.

Virksomhetsteorien søker å analysere menneskelig virksomhet ut fra flere *nivåer*.<sup>14</sup> Denne teorien er fruktbar også fordi vi trenger å få vite mer om hvordan forhold på ulike nivåer i eldre etterlattes liv er vevd sammen og må ses i relasjon til hverandre. Virksomhetsteorien gir i tillegg rom for biologiske og psykologiske faktorer, i tillegg til sosiale/sosiologiske, når Eldres mestring av tap av ektefelle skal forstås. Mennesket

---

<sup>14</sup>Nivåbegrepet avklares nærmere i avsnitt 2.1.3. *Virksomhetsbegrepet* defineres i avsnitt 2.1.4.

må forstås som sammensatt av det biologiske, psykiske og sosiale (Enerstvedt 1977). Disse sidene ved mennesket står i et indre, gjensidig og uløselig forhold til hverandre. Hammerlin hevder at: *"En vitenskap om menneskets virksomhet dreier seg derfor om formidlingsprosessen mellom det biologiske, psykiske og det sosiale."* (1991:209). Når tap av ektefelle i eldre år skal forstås, må en følge i tillegg til sosiale og sosiologiske forhold gi rom for biologiske og psykologiske faktorer. I min studie trekker jeg blant annet inn betydningen av helsemessige forhold ved taps- og mestrings situasjonen, gjennom informantenes oppfatninger av sin helse. Selv om jeg i analysen vektlegger sosiale forhold, diskuterer jeg også blant annet i hvilken grad og på hvilken måte svekket helse influerer på mestrings av tapet, blant annet ved å sette grenser for deltakelse i det sosiale liv.<sup>15</sup> Ifølge virksomhetsteorien er det nettopp *samspeillet* mellom disse forholdene som er viktig.

Knutagård (2003) understreker at virksomhetsteorien ikke er en "ferdigpakket modell" som man slavisk kan anvende.<sup>16</sup> Han poengterer viktigheten av at virksomhetsteorien er en helhetsteori som kan være en teoretisk referanseramme for studier av ulike former for menneskelig praksis, men som ikke er tilstrekkelig spesifikk for empiriske analyser. Bannon deler denne oppfatningen og sier: *"Activity Theory is not a "theory" in the strict interpretation of the form. It consists of a set of basic principles which constitute a general conceptual system which can be used as a foundation for more specific theories."* (1997:3). Jeg deler Knutagårds (2003) og Bannons (1997) forståelse av virksomhetsteorien. I avhandlingen fungerer derfor virksomhetsteorien som en overordnet og implisitt vitenskapsteoretisk tankeramme for analysen av tap av ektefelle i eldre år. I analysen benyttes også andre teorier, deriblant sorg- og mestrings teori, for mer *spesifikt* å kunne analysere mitt tema, nemlig mestrings av tap av ektefelle i eldre år.

I lys av et virksomhetsteoretisk perspektiv må analysen av hvordan eldre mestrer å bli alene, foregå på flere nivåer i den etterlattes liv, fra individ- til samfunnsnivå. En slik bred analyse er nødvendig for å kunne forstå den eldre etterlattes livssituasjon.

---

<sup>15</sup> Se bl.a. kapittel 10.2.3, der helsens betydning for eldre etterlattes deltakelse i det sosiale liv diskuteres.

<sup>16</sup> Bannon deler dette synet. Han sier: *"One of the confusing aspects of Activity Theory for the beginner is that it is difficult to find and clearly defined set of procedures for "doing" Activity Theory research."* (1997:3).

Hvordan eldre opplever å miste ektefellen og på hvilken måte de takler utfordringene etter ektefellens død, avhenger av mange forhold. Det særegne ved virksomhetsteorien er forståelsen av det *indre* forhold som eksisterer mellom forhold på de ulike nivåene.<sup>17</sup>

Disse forholdene kan med andre ord ikke ses uavhengig av hverandre. I analysen i del 4 vil jeg derfor forsøke å belyse og fortolke de etterlattes tapsreaksjoner og mestring ut fra forhold på ulike nivåer i deres liv. Av analytiske grunner er det likevel nødvendig å diskutere enkelte forhold ”separat”, uten at jeg dermed, som påpekt tidligere, ser bort fra ”helheten”, samspillet. Samtidig lar det seg ikke gjøre å drøfte inngående *alle* forhold som er relevante for Eldres mestring av tap, samt ”fange” det komplekse samspillet som disse forholdene inngår i. Jeg må avgrense feltet, og gjør det ved å konsentrere meg om blant annet sosial kontakt og helse, samtidig som også flere andre forhold trekkes inn i analysen, blant annet kulturelle normer knyttet til sorg og død, personlighet, samt materielle forhold som økonomi og bolig.

Jeg vil nedenfor begynne med å redegjøre for virksomhetsteoriens idèhistoriske bakgrunn og utbredelse, som en forutsetning for den videre fremstillingen av dette teoretiske perspektivet. Deretter drøftes virksomhetsteoriens syn på forholdet mellom individ og samfunn. Mens sosiologiens klassikere (Durkheim, Parsons, Weber, Cooley, Tönnies, Mead m.fl.) langt på vei har sett individet og samfunnet som to ytre og uavhengige størrelser, fokuserer virksomhetsteorien derimot på at det er et *indre* forhold mellom individ og samfunn. Jeg vil så klargjøre nivåbegrepet, før jeg tar for meg virksomhetsbegrepet. Videre diskuterer jeg hvordan all virksomhet er sosial og formidlet via kulturelle artefakter.

### **2.1.1 Virksomhetsteoriens idèhistoriske bakgrunn og utbredelse**

Filosofisk har virksomhetsteorien lange røtter, helt tilbake til den greske naturfilosofen Heraklit, som levde ca. 500 år f.Kr. (Skirbekk og Gilje 1987). Heraklit hevdet at alt flyter. Ifølge han kan man ikke stige ned i samme elv to ganger - i mellomtiden er vannet nytt. Med det mente han at alt henger sammen og er i uopphørlig forandring (Stigen 1992). Det er bare som *prosess* vi eksisterer over tid.

---

<sup>17</sup> I avsnitt 2.1.2 vil jeg utdype hva et *indre* forhold innebærer ifølge virksomhetsteorien.

Sentralt i virksomhetsteorien står nettopp en virkelighetsoppfatning som bygger på prosessbegrepet. Den tyske filosofen Immanuel Kant (1724-1804) videreutviklet denne prosessforståelsen ved å hevde at menneskets erkjennelse, kunnskap, oppstår i menneskets virksomhetsprosess (Hammerlin og Schjelderup 1994). Noe senere hevdet en annen tysk filosof, Georg Hegel (1770–1831) at hele verden er preget av en uavbrutt dialektisk prosess av bevegelse, forandring, omdanning og utvikling. I denne prosessen oppstår menneskets virksomhet. Videre dannes menneskets psykiske aktivitet i denne virksomheten (Skirbekk og Gilje 1987). Hegels dialektiske tenkning danner utgangspunktet for å forstå virksomhetsbegrepet.

Virksomhetsteorien bygger også på den tyske filosofen Karl Marx (1818–1883), som gjorde arbeids- eller virksomhetsbegrepet til et grunnbegrep i sin teori. Marx var blant annet påvirket av Hegels dialektikk, samtidig som han kritiserte Hegel og den klassiske filosofien for å basere seg på et idealistisk menneskesyn (Marx 1994). Marx understreket på sin side den materielle karakteren av en virksomhet.<sup>18</sup> Han oppfattet mennesket som et aktivt, skapende vesen som gjennom sitt arbeid former sitt liv. Mennesket er altså med og skaper og forandrer livsbetingelsene som det lever under, selv om de materielle faktorer som finnes i samfunnet, setter en del rammebetingelser for utøvelsen av aktørens handlinger. Dette er et sentralt poeng i virksomhetsteorien, som altså grunner seg på materialismen<sup>19</sup> og da i form av et dialektisk-materialistisk menneskesyn som ser at mennesket lever innenfor begrensede betingelser, og samtidig er et handlende og skapende subjekt som produserer, reproducerer og forandrer sine livsbetingelser (Hammerlin og Larsen 1997).<sup>20</sup> Gjennom sin virksomhet skaper mennesket samfunnet, samtidig er mennesket et resultat av de forholdene det vokser opp under. Dette er et dynamisk menneskesyn som ser individet innenfor sine livsvilkår. Mennesket er på en og samme tid både subjekt og

---

<sup>18</sup> Skirbekk og Gilje (1987) poengterer at fremstillingen av Hegel som "idealist" og Marx som "materialist" er en forenkling.

<sup>19</sup> Ifølge *materialismen* kan ingen ting eksistere uten en materiell grunn. Den ytre verden eksisterer uavhengig av våre forestillinger om den. *Idealismen* hevder derimot at virkeligheten ikke kan eksistere uten den menneskelige bevissthet (Knutagård 2003).

<sup>20</sup> Det *mekanisk-materialistiske* perspektivet ser derimot mennesket som utelukkende produkt av ytre omstendigheter; samfunnsmessige og materielle betingelser (Knutagård 2003). Marx (1994) kritiserte dette synet. På samme måte kan *idealismen* kombineres med begrepsparet *mekanisk-dialektisk*. Det mekanisk-idealistiske perspektivet oppfatter mennesket som styrt innenfra av f.eks. medfødte instinkter og behov. Det *dialektiske-idealistiske* menneskesynet hevder derimot at mennesket kan påvirkes utenfra, men at det først og fremst er menneskets *indre* som kan forandres (Hammerlin og Larsen 1997).



objekt. Det kan kun forstås ut fra de historiske og samfunnsmessige vilkår og muligheter dette mennesket har. Samtidig kan mennesket aktivt gripe inn i og forandre sine omgivelser gjennom sine virksomheter. Vi er med andre ord medbestemmende i vår egen og andres utvikling. Dette gjelder også eldre som mister ektefellen.

Utviklingen av den særegne virksomhetsteorien begynte innenfor sovjetrussisk psykologi etter revolusjonen i 1917 med blant annet Alexejev Leontjev, Alexander Luria, Daniil Elkonin og Lev Vygotsky. Sentralt i denne kulturhistoriske skoleretningen på 1920-30-tallet er vektleggelsen av en historisk og kulturell tilnærming ved undersøkelser av menneskets personlighet og psyke.<sup>21</sup> Når en søker å forstå mennesket er det ikke tilstrekkelig å undersøke dets atferd. En må gå videre og undersøke alle de vilkår som mennesket lever under. Mennesket kan med andre ord bare forstås ut fra den historiske og kulturelle/samfunnsmessige konteksten det er en del av. Det er for eksempel stor forskjell på om en fødes og vokser opp i Tromsø eller i Kairo, om det dreier seg om mennesker for 100 år siden eller i dag, og så videre. Man fødes inn i et bestemt kulturelt, økonomisk og sosialt miljø, noe som medfører bestemte muligheter og begrensninger. På denne måten kan mennesket delvis ses som et objekt for de livsvilkår som det lever under. Likevel forstår ikke virksomhetsteorien mennesket som et passivt "offer" for disse omstendighetene, ettersom det aktivt kan gripe inn i disse omgivelsene og forandre dem gjennom sin virksomhet. Mennesket ses altså samtidig som subjekt. Hammerlin og Schjelderup sier: "*...det enkelte mennesket velger sine handlinger, og at dette bare kan forstås ut fra de muligheter og begrensninger dette mennesket har i livet.*" (1994:121). Virksomhetsteorien forstår mennesket som et subjekt, men ser likevel ikke mennesket som fritt i den forstand at det handler uavhengig av andre; alle handlinger er derimot en samhandling eller "mothandling" med andre (Hammerlin og Schjelderup 1994). "*Den enes liv är invecklat i den andre*", sier den danske filosofen, teologen og eksistensialisten Knud Løgstrup (1997:20).<sup>22</sup> Når en ønsker å forstå eldre etterlattes

---

<sup>21</sup> Virksomhetsteorien går da også under benevnelsene *den kulturhistoriske skole* og *den kulturhistoriske virksomhetsteori* (Knutagård 2003).

<sup>22</sup> Den norske filosofen Nina Monsen poengterer også at det mellommenneskelige er et nettverk av vekselvirkninger. Hun sier: "*Alle er vi årsaker, alle er vi virkninger – alle rammes av, og rammer alle andre, i et uopphørlig samspill*" (referert i Hammerlin og Schjelderup 1994:120).

tapsopplevelser og mestring av tapet, må en nettopp forsøke å se samspillet mellom forhold i omgivelsene og den etterlattes egne ressurser.<sup>23</sup>

Vygotsky (1896-1934) hevder at dersom man ønsker å forstå menneskets ulike former for aktiviteter eller handlinger, må en søke forklaringer i det sosiale liv (Vygotsky 2001). Mennesket fødes inn i en allerede eksisterende sosial verden og utvikler seg ved at det konfronteres med andre mennesker, deres atferd, språk, redskaper og så videre. Vygotsky fokuserer på at psyken må studeres og forstås i sin helhet i et historisk og kulturelt samfunnsmessig perspektiv (ibid.). Han var i opposisjon til blant annet psykoanalysen og behaviorismen. De menneskelige prosesser må ifølge Vygotsky på samme tid ses i en ontogenetisk (enkeltindividets konkrete livshistorie) og en fylogenetisk (menneskeartens historiske utvikling) sammenheng (Jerlang og Ringsted 1992). Individets personlighetsutvikling er et produkt av både ontogenesen og fylogenesen. Her er det viktig å huske på at selv om grupper av mennesker kan ha en felles sosialhistorie, er individualhistorien unik i den forstand at den enkelte utvikler sin personlighet, sin kunnskaps-, kompetanse- og erfaringskapital og personlige væremåte i *sine* relasjoner til omverdenen (Hammerlin og Schjelderup 1994).

Informantene i studien min har til dels felles sosialhistorie til tross for at de tilhører ulike kohorter. De er født og vokst opp i Nord-Norge med den nord-norske kulturen de første tiårene av 1900-tallet, og har blant annet opplevd trange økonomiske kår, 2. verdenskrig og utviklingen av velferdsstaten. Likevel har den enkelte etterlatte sin individualhistorie som også virket inn på hvilke utfordringer han eller hun opplevde etter ektefellens død og hvordan han eller hun har taklet disse.

Selv om virksomhetsteorien først og fremst ble utviklet innenfor psykologien, spredte forståelsen seg etter hvert til andre vitenskaper, deriblant pedagogikk og sosiologi. Moderne virksomhetsteori har blant annet hentet impulser fra eksistensialismen, fenomenologien, kritisk psykologi og pedagogikk (Broch m.fl. 1991). Internasjonalt har virksomhetsteorien hatt sterkest feste i fagområdene pedagogikk, filosofi og

---

<sup>23</sup> Virksomhetsteorien er ikke alene om å hevde dette. Mange sosiologiske og psykologiske teorier hevder at mennesket påvirkes av forhold både hos den enkelte og i omgivelsene. Ifølge Broch m.fl. (1991) skiller virksomhetsteorier seg fra de fleste av disse teoriene, ved å hevde at det er et *indre* samspill mellom disse forholdene.

psykologi (Hammerlin og Larsen 1997). Ulike retninger av virksomhetsteorien finnes både i Europa og USA.<sup>24</sup> I USA representerer blant annet M. Cole og J. Wertsch denne tradisjonen. I Norge har teorien først og fremst vunnet frem innenfor fagområdene pedagogikk, ergoterapi, sosiologi og etter hvert også psykologi. Her er det hovedsakelig sosiologene Regi Enerstvedt, Yngve Hammerlin og Hedvig Broch, samt psykologen Pär Nygren som har videreutviklet teorien.<sup>25</sup> I avhandlingen baserer jeg meg i stor grad på Enerstvedts (1982) videreutvikling av teorien. Det eksisterer også ulike utforminger av virksomhetsteorien. Felles for disse er forståelsen av det *indre* forholdet som eksisterer mellom individ og samfunn, noe jeg nå vil utdype.

### 2.1.2 Et *indre* forhold mellom individ og samfunn

Et av sosiologiens grunnlagsproblemer er relasjonen mellom individ og kollektiv. Hvordan skal vi forstå forholdet mellom en kollektivitet og de individuelle aktørene som er involvert i det? ”*Are we the creators of society, or created by it?*” spør Giddens (1993:730). Med andre ord - hvordan påvirker individet samfunnet og hvordan påvirker samfunnet individet? Er mennesket en autonom handlende aktør, eller er det styrt av overindividuelle strukturer? Og videre – hva består sosiale handlinger av, hva motiverer dem og hvilke rammebetingelser utøves de innenfor? To ulike syn på forholdet mellom individ og kollektiv har gitt opphav til to tradisjoner innenfor sosiologien; metodologisk individualisme og metodologisk kollektivism/holisme. Mens den *individualistiske* tradisjonen innen sosiologien legger vekt på at kollektivet er summen av individenes handlinger, mener den *kollektivistiske* tradisjonen at det eksisterer et kollektiv som er noe mer eller annet enn et aggregat av individuelle aktører (Guneriusen 1996).<sup>26</sup> Ifølge Hammerlin og Schjelderup (1994) ser disse teoriene individ og samfunn i et ensidig, mer eller mindre løsrevet og utvendig forhold.

---

<sup>24</sup> Annet hvert år arrangeres konferansen *The International Society for Cultural Research and Activity Theory* (ISCRAT). Dette er en møteplass for ulike retninger innenfor den kulturhistoriske skole.

<sup>25</sup> I sosiologien er virksomhetsteorien i Norge først og fremst blitt benyttet innenfor selvmordsforskningen og i organisasjonsteori.

<sup>26</sup> I løpet av de siste tiårene har det vært gjort mange forsøk på å løse individ-samfunn problematikken, gjennom såkalte *synteseteorier*, bl.a. av sosiologene Anthony Giddens (1993), Pierre Bourdieu (1977) og Jürgen Habermas (1984,1989). Felles for disse ”helhetsteoriene” er forsøket på å gripe det dialektiske forholdet mellom individ og samfunn. Ifølge Nygaard (1995) ender de fleste av disse synteseteoretikerene opp med å vektlegge mest *enten* individet *eller* samfunnet.

Virksomhetsteorien forkaster den tradisjonelle oppspaltingen mellom individ og samfunn. Den tar verken utgangspunkt i individet eller i omverdenen, men i samspeillet mellom disse; den menneskelige *virksomhet*.<sup>27</sup> Sentralt i virksomhetsteorien står altså forståelsen av et *indre* forhold mellom individ og samfunn, og der menneskets *virksomhet* utgjør bindeleddet.<sup>28</sup> Den menneskelige virksomhet *forbinder* individ og samfunn. Østerberg sier: "*Two entities stand in an internal relation to each other if each of them is what it is through the other. We understand the one by seeing it in relation to the other and conversely. They refer mutually to each other and make a unit without being identical.*" (1988:9).<sup>29</sup>

At det er et *indre* forhold mellom individet og samfunnet innebærer altså at individet og samfunnet eksisterer i kraft av hverandre ved at *de defineres gjennom den andre*. Individet og den enkeltes personlighet kan bare defineres i kraft av samfunnet og omvendt. Knutagård understreker dette når han sier: "*Indviden kan bara bestämmas utifrån samhället och samhället kan bara bestämmas utifrån individernas gemensamma verksamhet.*" (2003:46). På den måten ønsker virksomhetsteorien å oppheve den *ytre* motsetningen mellom det kollektive og det individuelle, slik tilfellet er både ved metodologisk individualisme og metodologisk kollektivism. Ved verken å ta utgangspunkt i individet *eller* i samfunnet, men i samspeillet innenfor den menneskelige *virksomheten*, søker virksomhetsteorien å overskride oppspaltingen mellom individ og samfunn, og løse sosiologiens klassiske problem, nemlig forholdet mellom mikro og makro. På den måten får vi ikke noen *ytre* motsetning mellom det kollektive og det individuelle. Mennesket er ikke ensidig "styrt" av sosiale forhold eller tilstander i den enkeltes kropp. Det er derimot den *indre* dialektiske vekselvirkningen mellom mennesket i samfunnet og samfunnet i mennesket som er

---

<sup>27</sup> Virksomhetsbegrepet diskuteres mer inngående i avsnitt 2.1.4.

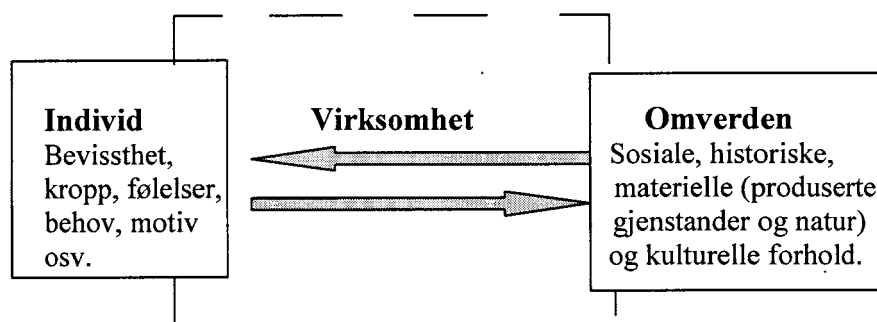
<sup>28</sup> Det er ikke utelukkende representanter for virksomhetsteorien som forfekter dette synet. Også bl.a. filosofen og sosiologen Jean-Paul Sartre (1905-1980) hevder at aktørenes handlinger utspiller seg gjennom et *indre* forhold mellom de sosiale og materielle omgivelsene (Sartre 1972). Sartre, som tilhører eksistensialismen, kan sies å representere *metodologisk situasjonisme* (Nygaard 1995). Han tar utgangspunkt i *situasjonen*, m.a.o. det punkt der aktør og samfunn møtes og interagerer.

<sup>29</sup> Virksomhetsforståelsen hevder å overskride hele den tradisjonelle problemstillingen individ – samfunn ved virksomhetsbegrepet. Dette viser seg bl.a. i oppfattelsen av *den individuelle bevissthet*. Ifølge virksomhetsteorien kan bevisstheten bare dannes i *virksomheten* (Enerstvedt 1982). Den eksisterer ikke forut for eller utenfor virksomheten. Den individuelle bevissthet er altså ikke utenfor det sosiale, men er derimot karakterisert ved at den *er* sosial. Den menneskelige bevissthet kan følgelig ikke reduseres til bestemte prosesser i hjernen, men kan heller ikke eksistere uavhengig av disse. "Bevisstheten" er nettopp en betegnelse for *forholdet* mellom den menneskelige organisme og omgivelsene. Enerstvedt sier at: "*Det er dette forholdet som er menneskets bevissthet.*" (1983:10).

utgangspunktet for virksomhetsteoriens forståelse av handlingsverdenen til mennesket. Denne tilnærmingen gjør da også teorien til et fruktbart utgangspunkt for å forstå hvordan eldre opplever og mestrer å bli alene, sett i lys av samfunnsutviklingen og de sosiale, materielle og kulturelle rammer tapet skjer innenfor.

Virksomhetsteorien understreker altså at individ og samfunn må ses i et *indre* forhold. I og gjennom vekselspillet mellom individ og samfunn skaper og omskaper mennesket seg selv sosialt og psykologisk. Samtidig skaper og omskaper det sin sosiale og materielle omverden. Ifølge virksomhetsteorien blir mennesket påvirket av samfunnsmessige betingelser, det vil si materielle, kulturelle og sosiale forhold, samtidig som den enkelte er et handlende og skapende subjekt som søker ulike mål med handlingene, og som dermed har ulike motiver for sine handlinger. Vi både formes av og former livsbetingelsene. Vi er derfor ikke bare produkter som styres av miljøet. Vi skaper også oss selv og de sosiale betingelsene i og gjennom egen virksomhet og i samarbeid med andre, i forhold til natur og gjenstander, og symbolske/kulturelle forhold. Det skjer en dialektisk vekselvirkning mellom naturen, den symbolske og materielle omverdenen og menneskene (figur 1).

**Figur 1 Virksomhetsteoriens syn på forholdet mellom individ og samfunn**<sup>30</sup>



Når det gjelder eldre som mister ektefellen, skjer tapsopplevelsen i et komplekst samspill mellom forhold på ulike nivåer i den etterlattes liv. Det *indre* samspillet som eksisterer mellom utfordringene etter tapet av ektefellen, beskyttende og begrensende forhold i omgivelsene og de individuelle forutsetningene for mestring, er vanskelig å

<sup>30</sup> Figuren bygger i stor grad på en fremstilling hos Jerlang og Ringsted (1992:298), som har hentet figuren fra Leontjev (1986).

fange opp i empiriske studier hvor man for analytiske formål behandler ulike fenomen tematisk. Den indre sammenhengen kommer hovedsakelig til uttrykk i avhandlingen ved at jeg understreker at samspillet mellom forhold på ulike nivåer i den etterlattes liv må ses som en prosess, som er i en kontinuerlig vekselvirkning og utvikling.<sup>31</sup> Samspillet vises også ved informantenes beretninger, som jeg gir en fortolkning av.

### 2.1.3 Nivåbegrepet

Virksomhetsteorien skiller analytisk mellom ulike nivåer i samfunnet, fra individ- til samfunnsnivå (Hammerlin og Schjelderup 1994).<sup>32</sup> Ingen av disse nivåene kan, som tidligere nevnt, ses uavhengig av hverandre. Det er et kontinuerlig samspill mellom virksomhetene på de forskjellige nivåene. I figur 2 viser jeg enkelte nivåer i eldre etterlattes liv, samt gir eksempler på sosiale, materielle og kulturelle underkategorier.

**Figur 2 Nivåer i eldre enker og enkemenns liv**

| Nivåer                             | Eksempler på forhold på nivåene  |
|------------------------------------|--|
| Samfunnsnivå                       | Pensjonssystemet, demografiske forhold, kjønnsroller, normer for sorgatferd, holdninger til eldre osv. |
| Institusjons- og organisasjonsnivå | Eldresenteret, hjemmetjenesten, helsevesenet, kirken osv.  |
| Klasse og sosiale sjikt            | Ulike former for sosial differensiering/segregerin (eks. "herreklubber", arbeiderforeninger osv.)      |
| Gruppe- og parnivå                 | Familie, slekt, venner, naboer, kjæreste osv.  |
| Individnivå                        | Personlighet, helse, livserfaringer osv.   |

Reaksjonene etter ektefellens død må ses som uttrykk for den *mening* ektefellen hadde for den etterlatte (følelsesmessig og praktisk), hvilke relasjoner den etterlatte

<sup>31</sup> I kapittel 8.6 og 9.6 vil jeg særlig forsøke å gripe sorg- og mestringsprosessen.

<sup>32</sup> Nivåbegrepet er et mye anvendt begrep innenfor sosiologien. Vi kan naturligvis spørre oss i hvilken grad nivåbegrepet er forenelig med oppfatningen av at det eksisterer et indre samspill mellom individ og samfunn. Det kan virke som en motsigelse. Virksomhetsteorien anvender likevel nivåbegrepet av analytiske grunner for å kunne analysere ulike sider ved omgivelsene, *samtidig* som de hevder at forholdene på de ulike nivåene alltid står i et indre forhold til hverandre – de innvirker på hverandre og kan ikke ses uavhengig av forhold på andre nivåer.

har til omverdenen, den etterlattes livserfaringer, samfunnets holdninger til eldre enker og enkemenn, den etterlattes helsesituasjon og så videre. Utfordringene etter tapet skapes altså i den virksomhet den etterlatte er en del av. Eldres opplevelser og reaksjoner ved tap av ektefelle, samt konsekvensene av tapet og de ulike mestringsstrategiene som mer eller mindre bevisst tas i bruk, må nettopp ses i lys av samspillet mellom individuelle, sosiale, materielle og kulturelle forhold på ulike nivåer.

#### 2.1.4 Virksomhetsbegrepet

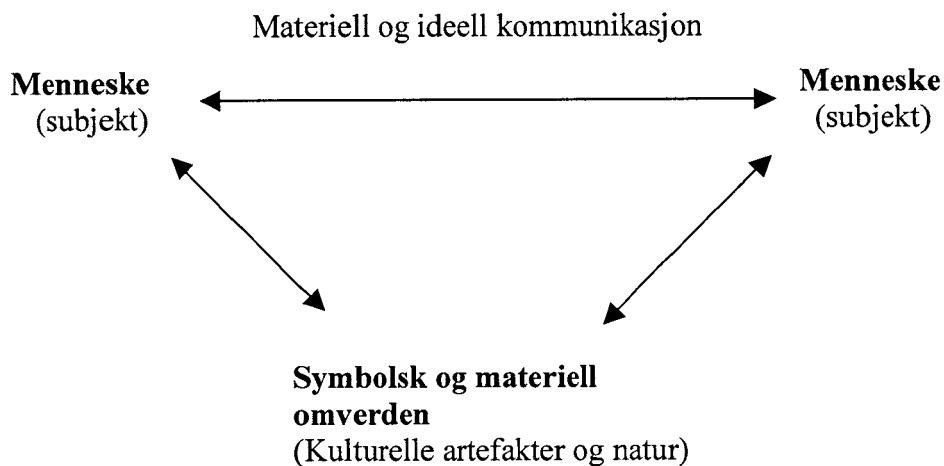
Sentralt i virksomhetsteorien står begrepet *virksomhet*, som ble videreutviklet av den sovjetrussiske psykologen Alexejev Leontjev (1903-1978).<sup>33</sup> Ifølge han består virksomhetsprosessen av en konstant og gjensidig utvikling og forandring mellom mennesker og omverdenen (Leontjev 1986). Omverdenen består av andre mennesker, sosiale, kulturelle og materielle strukturer, natur og gjenstander. Mennesket kan bare forstås gjennom sitt forhold til naturen, gjenstander og andre mennesker, og ut fra sin arts-, kultur-, sosial- og individualhistorie (Hammerlin og Schjelderup 1994). Ifølge Enerstvedt (1982) innebærer virksomhet det gjensidige forholdet mellom mennesker, menneskelig aktivitet og gjenstand/natur.<sup>34</sup> Virksomhetsteorien er, som sagt tidligere, forholdsvis materialistisk ved at den legger stor vekt på den materielle omverdenen; produserte gjenstander og naturen. Samtidig poengterer flere virksomhetsteoretikere at all virksomhet er formidlet gjennom kulturelle ”verktøy”, deriblant språket (Broch m.fl. 1991, Engström m.fl. 1999). Dette vil jeg utdype i avsnitt 2.1.6. Jeg synes derfor det er viktig å tydeliggjøre den symbolske og kulturelle siden ved omverdenen når virksomhetsbegrepet skal defineres. Figur 2 nedenfor, av all virksomhet, er derfor en bearbeidet variant av den modellen Enerstvedt (1982) opererer med. Jeg har føyd til den symbolske omverdenen, i tillegg til den materielle, for nettopp å understreke dette aspektet ved all virksomhet.

---

<sup>33</sup> Leontjev (1986) bygger bl.a. på Marx, som vektla virksomhetsbegrepet sterkt, hos ham kalt ”Tätigkeit”.

<sup>34</sup> I dagligtale anvendes ofte begrepet ”virksomhet” i betydningen av et pågående arbeid eller en aktivitet som vi deltar i.

**Figur 3 Modell for all virksomhet**



Enerstvedt definerer virksomhet slik: *"Med virksomhet mener jeg en spesifikt menneskelig aktivitet. Virksomheten er den psykiske og fysiske aktiviteten til mennesket (...)." (1982:38).* Fra den dag vi er født til den dag vi dør er vi involvert i ulike typer virksomhet. De fleste mennesker er hver dag involvert i mange virksomheter, for eksempel arbeid, sport, vareinnkjøp og matlaging. Hver dag kan derfor betraktes som en kontinuerlig prosess av skiftende virksomheter som avløser hverandre, og innimellom overlapper hverandre. I enkelte tilfeller kan det også være motsetningsforhold mellom virksomheter, for eksempel hvis en presses til å jobbe overtid, samtidig som en egentlig skulle deltatt i en familiesammenkomst.

Det er gjennom virksomhetene at menneskets bevissthet og personlighet dannes og utvikles, og omvendt er det gjennom virksomhetene at mennesket forandrer sin omverden (Enerstvedt 1977). Som sagt tidligere velger altså det enkelte mennesket sine handlinger, men det kan bare forstås ut fra de muligheter og begrensninger dette mennesket har i livet. De ulike sosiale, materielle og kulturelle forholdene i omgivelsene må ikke ses som determinerende krefter, men altså som betingelser og ressurser. Disse forholdene virker heller ikke "ensidig" inn på virksomhetene til et menneske, men er alltid vevd sammen og må ses i relasjon til hverandre. Virksomhetsteorien understreker, som jeg har forsøkt å få frem, samspillet mellom individ – gjenstand/natur og kulturelle symboler – individ. Mennesket må ses som et



subjekt som forholder seg i et indre, vekselvirkende forhold til en materiell, sosial, kulturell og symbolsk omverden.

Virksomhetsteorien fremhever blant annet det gjenstandsmessige (de naturlige og produserte materielle betingelsene i omverdenen) og det enkelte menneskets forhold til de materielle betingelsene i omverdenen som viktig i den enkeltes utvikling og personlighetsdannelse. Karakteristisk for all virksomhet er nettopp at vi bruker *gjenstander* når vi gjør noe, i tillegg til kulturelle symboler (Broch m.fl. 1991). Gjenstandene spiller ulike roller i ulike virksomheter. Allment produserer og/eller bruker vi gjenstander av typen blyant, kniv og så videre, men i enkelte virksomheter gjør vi også andre mennesker eller oss selv til gjenstand for vår virksomhet. Dersom jeg for eksempel bevisst prøver å lære meg noe, gjør jeg meg selv til en gjenstand som jeg prøver å forandre. Også når eldre etterlatte forsøker å hankses med utfordringer som tapet av mannen eller kona resulterer i, er ofte de materielle betingelsene av stor betydning, sammen med andre sosiale, kulturelle og individuelle forhold. For mange eldre som blir alene, spiller for eksempel *bilen* en viktig rolle når det gjelder deres muligheter til å komme seg ut og treffe andre.

### **2.1.5 All virksomhet er sosial**

Det enkelte mennesket er, som nevnt ovenfor, via sin virksomhet vevd inn i andre menneskers virksomheter (Brostrøm 1991). All virksomhet er på denne måten sosial/kollektiv i sitt vesen, også eldre etterlattes mestringsvirksomhet. Den eldre enken eller enkemannen handler ikke i forhold til samfunnet eller omgivelsene. Han eller hun handler *i* et samfunn. All menneskelig handling er da også handling innenfor en sosial virksomhet og får bare mening gjennom den. Mennesket må følgelig forstås som et samfunnsindivid (Hammerlin og Schjelderup 1994). Samfunnet vi er virksomme i danner en sosial-historisk ramme som vi blir født inn i, men som vi igjennom virksomhet omdanner og tilpasser oss gjennom en kontinuerlig vekselvirkende prosess. Samfunnet på sin side kan ikke defineres uten virksomheten til enkeltindividene. Dette virker innlysende dersom en stiller spørsmålet; Har det noensinne eksistert et samfunn uten menneskelige individer, eller et menneskelig individ uten et samfunn?<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> En kan tenke seg enkelttilfeller av individer som mer eller mindre selvvalgt lever isolerte uten kontakt med andre mennesker. Men, disse "eremittene" har sannsynligvis internalisert et sett kulturelle

Den menneskelige virksomhet er sosial også når vi betrakter det enkelte individs virksomhet. Dersom vi for eksempel jobber alene benytter vi ofte gjenstander som er produsert i en kollektiv (kooperativ) virksomhet. Arbeidet inngår samtidig i en større sammenheng og får mening gjennom denne. Individuell virksomhet og kollektiv virksomhet blir derfor ifølge virksomhetsteorien to sider av samme sak, det ene forutsetter det andre (Brostrøm 1991). Dette kaller Marx (1994) *samvirke*.<sup>36</sup> Ifølge ham er all virksomhet alltid samvirke. I dette samvirket fungerer det enkelte mennesket skapende, og i dette samvirket blir det enkelte mennesket også skapt. Virksomhetsteorien benevner dette samvirket som materiell og ideell kommunikasjon (figur 2). Kommunikasjon har alltid både en åndelig og en praktisk side, ettersom den impliserer blant annet språk, andre tegn og kommunikasjonsmidler (telefon, bil osv.) (Enerstvedt 1982). I all virksomhet finner vi altså kulturelle symboler, naturlige og produserte gjenstander, samt kommunikasjon. Kommunikasjonen spiller forskjellige roller i ulike virksomheter. I noen virksomheter er det først og fremst et middel (f.eks. i arbeidsvirksomhet), mens i andre er den også et middel, men den er likevel først og fremst et mål i seg selv (f.eks. i lek). I mange eldre etterlattes mestringsvirksomhet kan nettopp kommunikasjon med andre mennesker være et mål i seg selv, for å dekke behovet for samhörighet og eventuelt motta sosial støtte.

### 2.1.6 Virksomhet er formidlet via kulturelle ”verktøy”

Ifølge virksomhetsteorien består kommunikasjon av *formidlet handling* (Stetsenko 1999, Vygotsky 2001). Kommunikasjon skjer samtidig alltid gjennom *artefakter*. Vi kan med andre ord snakke om artefaktformidlede handlinger. Når vi snakker med noen skjer det med hjelp av ord vi begge forstår, men vi kan også kommunisere ved hjelp av blant annet kroppsspråk. Artefakter og natur (ytre gjenstander) har altså en formidlende rolle i vekselvirkningen mellom mennesker (Broch m.fl. 1991). Artefakter er kulturelle midler eller ”verktøy” som er produsert og brukt av menneskene. Artefakter består av: ”...tools and signs, both external implements and internal representations such as mental models.” (Engström m.fl. 1999:381). På den

---

verdier og normer, samt lært et språk, før det isolerte seg, samt lært å anvende ulike naturlige og produserte gjenstander. På den måten vil virksomheten til det isolerte individ være preget av det kollektive og dermed være sosial.

<sup>36</sup> Et bedre norsk ord for *samvirke* er sannsynligvis *samspill* eller *samarbeid*. Jeg velger likevel å bruke ordet *samvirke*, ettersom det er dette ordet Marx benytter, og for dermed å beste mulig kunne ivareta den opprinnelige mening.

ene siden finner vi artefakter av fysisk-teknisk og materiell karakter, slik som redskaper og bygninger. Disse har til hensikt å virke inn på fysiske objekter. På den andre siden finner vi artefakter av psykisk-mental karakter, slik som språk og symboler. Disse brukes i interaksjonen mennesker imellom. Kommunikasjon forutsetter blant annet gjensidig begrepsforståelse. *Språket* som anvendes i samhandlingen mellom mennesker, er ifølge virksomhetsteorien det viktigste kulturelle ”verktøyet” mennesket besitter (Broch m.fl. 1991).<sup>37</sup> Mennesket kan i det hele tatt ikke forstås uten dets kulturelle ”verktøy”. Figur 4 nedenfor illustrerer hvordan kommunikasjonen mellom individet og omverdenen er formidlet via artefakter.

**Figur 4 Artefaktformidlet handling**

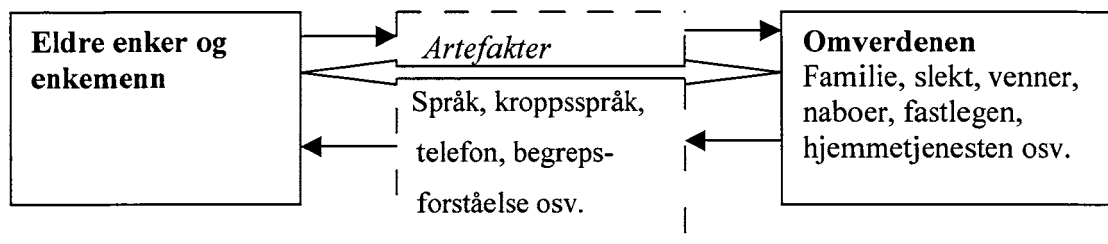


Bevisstheten, tankene formidles til omverdenen via artefakter (mediatorer), der språket er sentralt. Artefaktene påvirker igjen bevisstheten, slik at det er et kontinuerlig dialektisk og indre forhold mellom mennesket og omverdenen. Mennesket reagerer aldri direkte overfor omgivelsene. Forholdet mellom mennesket og omgivelsene er formidlet via kulturelle (betydninger) tegn og redskaper. Kulturelle ”verktøy” eller artefakter, spiller altså en formidlende rolle ved sosial interaksjon (Stetsenko 1999). Den amerikanske psykologen James Wertsch sier: *”The specific approach I take involves mediated action as a unit of analysis.”* (1998:17). Han sier videre: *”...the task of sociocultural analysis is to understand how mental functioning is related to cultural, institutional, and historical context.”* (Wertsch 1998:24).

Hvordan eldre reagerer på tap av ektefelle og uttrykker sorg avhenger ikke minst av hvilket ”språk” de har for å formidle tapsopplevelsen og hvilke normer som er knyttet til sorgatferd i vår kultur. Eldre etterlattes kommunikasjon med omverdenen illustreres i figur 5.

<sup>37</sup> Ifølge Vygotsky (2001) er språkets viktigste funksjon nettopp kommunikasjon. Han sier: *”Ett ord utan betydelse är inte ett ord, utan ett tomt ljud.”* (2001:37).

**Figur 5 Kommunikasjon mellom eldre etterlatte og omverdenen**



Virksomhetsteorien understreker altså at menneskelig virksomhet er formidlet gjennom "verktøy" i vid betydning. Disse "verktøyene" skapes og omformes gjennom utviklingen av virksomheten i seg selv og bærer med seg kultur-historiske spor fra denne utviklingen. På den måten kan bruken av "verktøyene" ses som en akkumulasjon og omforming av sosial kunnskap. De kulturelle "verktøyene" er med andre ord bærere av menneskelig kultur og erfaring.

## 2.2 Den fortolkende tradisjon

Virksomhetsteorien føyer seg inn under den fortolkende tradisjon i samfunnsvitenskapen. Selv om det eksisterer ulike teoretiske retninger innenfor den fortolkende tradisjon, deler de alle en oppfatning om at vitenskapens hensikt er å ta utgangspunkt i aktørens egen virkelighetsoppfatning (Fog 1998).<sup>38</sup> Målsettingen i min studie er nettopp å forsøke å forstå livssituasjonen til eldre etterlatte med utgangspunkt i hvordan den oppfattes av de etterlatte selv. Den fortolkende tilnærming vektlegger *forståelse* og *fortolkning*. Analysen av hvordan eldre etterlatte opplever og reagerer på tap av ektefelle, og hvordan de mestrer alenetilværelsen, er som nevnt, basert på de etterlattes egne beskrivelser.

Den fortolkende tradisjon innebærer en alternativ oppfatning av sosial kunnskap og hva som er gyldig kunnskap innen samfunnsvitenskapelig forskning, i forhold til den positivistiske tilnærming.<sup>39</sup> Den fortolkende tilnærming mener at sosiale fenomener er

<sup>38</sup> Den fortolkende tilnærming har bl.a. utspring i *hermeneutikken*, som er studiet av hva forståelse er og hvordan vi bør gå frem for å oppnå forståelse (Moe 1994). Den fortolkende tilnæringsmåte i sosiologien rommer flere ulike posisjoner, bl.a. symbolsk interaksjonisme (Cooley, Mead, Blumer), etnometodologi (Garfinkel) og fenomenologi (Schütz, Husserl).

<sup>39</sup> "Positivism" er et samlebegrep for et brett spekter av vitenskapsteoretiske posisjoner som hevder at man kan produsere sikker kunnskap (Widerberg 2001). Representanter for denne tilnærmingen er bl.a.

vesensforskjellige fra naturfenomener, og krever dermed ulike metoder (Blaikie 1993). Den sosiale "virkelighet" er konstruert og må fortolkes (Guneriussen 1992). Max Weber (1864-1920) er en av forfedrene til denne tradisjonen. Hans utgangspunkt er nettopp denne grunnleggende forskjellen mellom samfunnsvitenskap og naturvitenskap. Mennesket, i motsetning til naturvitenskapens objekter, har motiver for sine handlinger og fortolker sin situasjon. Weber (1957) legger stor vekt på subjektive meninger, hensikter og fortolkninger av sosiale situasjoner. Samfunnsvitenskapen må altså ta utgangspunkt i at menneskelig handling er *meningsfull*. Weber definerte sosiologien som en søken etter en meningsadekvat forståelse (ibid.).

All kunnskap er ifølge den fortolkende tradisjon kunnskap fra et spesifikt ståsted. Hva som teller som sosiale "fakta" er langt på vei bestemt av de briller som vi betrakter verden gjennom. Hans-Georg Gadamer (1975) utviklet begrepet "forståelseshorisont". Det er mengden av de kulturelt pregede oppfatninger og holdninger som vi har på et gitt tidspunkt, bevisste og ubevisste, og som alltid påvirker hva vi ser etter og hvordan vi ser dette. Den fortolkende tradisjon hevder at det er umulig å avdekke en "objektiv" mening og absolutt sannhet i positivistisk betydning. Meningen med de etterlattes handlinger og ytringer må fortolkes ut fra den kulturen som de er en del av. De gir sin egen fortolkning, som videre utsettes for forskerens fortolkning. Jeg vil i kapittel 4.6 reflektere over min egen forforståelse og hvordan den kan ha virket inn på undersøkelsen.

Ifølge den fortolkende tradisjon er ikke det grunnleggende materialet lenger "objektive" data som skal kvantifiseres, slik positivismen hevder, men meningsfulle relasjoner og ytringer som forskeren skal tolke (Kvale 1997). Sosiologien må forholde seg til at mennesket er et *subjekt*. Det innebærer at det tas bestemte hensyn til individets definerings av sin livsverden og tolkninger av situasjoner. På bakgrunn av et slikt vitenskapsteoretisk ståsted er bruk av kvalitative intervjuer en egnet metode for å få kjennskap til hvordan eldre opplever det å bli alene, og hvordan de forsøker å mestre situasjonen.

---

Comte og Durkheim. Positivismen ser sosiale forhold som "objektive" fenomen som kan studeres statistisk. Det er ingen logisk forskjell mellom studier av mennesker og natur (Østerberg 1980). Målet med all forskning, også samfunnsvitenskaplig, er å beskrive og forklare.

Menneskelig handling og sosiale systemer må ifølge den fortolkende tilnærming betraktes og forstås så langt mulig ut fra "the actors point of view". Den fortolkende tilnærming tar utgangspunkt i personens subjektive opplevelser og søker å oppnå en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer. De kvalitative metodene søker nettopp forståelse ved å få dyperegående kunnskap om forholdsvis få enheter. Forskeren skal være åpen for erfaringene til informantene slik de opplever dem. En søker med andre ord å forstå et fenomen ved også å ta i betraktning perspektivet til informanten, og hvordan omverden erfares av han eller henne. Samtidig underlegges informantenes beretninger forskerens analyse, som er en annen forståelse enn den personen selv gir. Den kvalitative tilnærming fanger den *mening* folk tillegger hendelser, men gir med andre ord sin akademiske analyse som er en annen enn personens egen selvforståelse.

Den fortolkende tilnærming bygger på et underliggende premiss om at den kun kan fange "virkeligheten" slik folk oppfatter den. Den daglige opplevde erfaring og dagligspråket står derfor i sentrum i forskning innenfor denne retningen. Samtidig anvender altså forskeren *sin* forforståelse, sine teorier og sin analyse for å gi en vitenskapelig forståelse, som vil være en annen enn informantenes selvforståelse. Forskeren vil alltid gi *sin* fortolkning av informantenes beskrivelser, slik at analysen alltid vil være en *konstruksjon*.<sup>40</sup> I motsetning til positivismen, som tror det er mulig å få kunnskap om et fenomen ved å se det utenfra som et objektivt fenomen, mener altså den fortolkende tilnærming at vi må tilstrebe å forstå aktørens verden og fortolke derfra (Blaikie 1993). Forskningen kan dermed bidra til at kunnskap som er basert på informantenes erfaringer blir mer synlig. Forskerens mål er å forsøke å få tak i *meningen* bak individets handlinger. Slik kan vi få kunnskaper om den sosiale realiteten, slik aktørene opplever den (Guneriusen 1992). Hvert enkelt individ konstruerer sin egen sosiale realitet. Livsverdenen synliggjøres i individets opplevelser, oppfatninger og handlinger, som ikke kan forstås uten å se det sosiale og kulturelle fellesskap som individet inngår i, og som gir individet fortolkningsrammer

---

<sup>40</sup> Ifølge Berger og Luckman (1966) eksisterer samfunnet både som en objektiv og som en subjektiv virkelighet. På den ene siden er virkeligheten sosialt konstruert; en subjektiv virkelighet. På den andre siden skjer det en objektivisering av samfunnet, bl.a. ved hjelp av språket. Denne virkeligheten blir oppfattet som objektiv.

for sine erfaringer.<sup>41</sup> Studien av tap av ektefelle i eldre år kan altså plasseres inn under den fortolkende tilnærming.

### 2.3 Sammendrag

Virksomhetsteorien er den overordnede teoretiske referanserammen for avhandlingen. Ifølge dette vitenskapsteoretiske perspektivet eksisterer det et *indre* forhold mellom individet og omverdenen. Samfunnet og enkeltmennesket eksisterer i kraft av hverandre. På den måten søker virksomhetsteorien å overskride dualismen mellom individ og struktur. Mennesket velger sine handlinger, men det kan bare forstås ut fra de sosiale, materielle og kulturelle muligheter og begrensninger han eller hun har i livet. Analytisk kan vi skille mellom forhold på ulike nivåer i den etterlattes liv, samtidig som disse alltid vil inngå i et samspill med hverandre. Virksomhetsbegrepet som er virksomhetsteoriens grunnbegrep, rommer det gjensidige forholdet mellom mennesker, menneskelig aktivitet (virksomhet), gjenstander og natur, og kulturelle/symbolske forhold i omgivelsene. Virksomhet vil alltid være sosial og formidlet via kulturelle artefakter.

Både virksomhetsteorien og kvalitativ metode kan vitenskapsteoretisk plasseres inn under *den fortolkende tradisjon*. Mens positivismen ser på sosiale forhold som objektive fakta, mener den fortolkende tilnærming at en ikke kan gjengi virkeligheten "som den er". En må ta hensyn til informantenes egne opplevelser og tolkninger, samt forskerens fortolkninger av informantenes beskrivelser.

---

<sup>41</sup> Fenomenologen Alfred Schütz (1899-1959) mener at vi utvikler forståelses- og handlingsformer som gjør oss i stand til å forstå meningen med andres handlinger (Schütz 1967).

## DEL 2

# FORSKNINGSPROSESSEN

### Kap. 3 Kvalitativ forskning: Pålitelighet, gyldighet og etiske aspekter

Reliabilitets- og validitetsspørsmålene er viktig også innenfor kvalitativ metode, selv om disse spørsmålene først og fremst har vært relatert til kvantitativ metode. Mens enkelte kvalitativt orienterte forskere konsekvent har avvist begrepene *reliabilitet* og *validitet* og sett disse som undertrykkende positivistiske begreper, har flere isteden tatt i bruk andre begreper for å diskutere kvaliteten ved kvalitative studier. Thagaard (1998) opererer for eksempel med begrepene *troverdighet* og *bekreftbarhet* når hun diskuterer de kvalitative forskningsfunnenes kvalitet og sannhetsverdi. *Troverdighet* knytter hun til fremgangsmåten i undersøkelsen, altså hvorvidt forskningen er utført på en tillitsvekkende måte. *Bekreftbarhet* knyttes derimot til tolkningen av resultatene. Det er her snakk om forskerens "kvalitetskontroll" av forskningsprosessen og det endelige forskningsproduktet. Begrepene generaliserbarhet, reliabilitet og validitet har innen den moderne samfunnsvitenskapen ifølge Kvale (1997) fått status som en hellig, vitenskapelig treenighet. Begrepene *pålitelighet* og *gyldighet* brukes ofte i kvalitativ litteratur istedenfor begrepene reliabilitet og validitet (Fog 1998), noe også jeg velger å gjøre.

Det er etter mitt syn viktig at enhver forsker er åpen for å stille spørsmål ved sine egne forutantakelser, også ved bruk av kvalitative forskningsmetoder, noe som forhåpentligvis kan bidra til en kvalitetsøkning. Kvaliteten på den forskningen som en gjør, må sikres, enten den er kvantitativ eller kvalitativ. Kravene som må stilles til den metoden vi benytter, innebærer en sikring av at undersøkelsen er troverdig, slik at en kan "stole på" at forskerens forståelse av det utsnitt av den sosiale verden som han eller hun har undersøkt, har grundig belegg.

Kvalitative studier har *andre* metodiske krav og vurderingskriterier til gyldighet og pålitelighet enn kvantitative undersøkelser, noe blant annet Nilsen (2001) og



Thagaard (1998) peker på. En kan ikke benytte kriteriene for kvalitet fra kvantitativ metode når en skal kvalitetssikre og -vurdere kvalitativ forskning. Denne forskningen må vurderes ut fra *egne* forutsetninger og mål, og på bakgrunn av de vitenskapelige forutsetningene som ligger i den fortolkende tilnærming. Et sentralt spørsmål blir her hvordan man kan fremskaffe pålitelig og gyldig kunnskap om den sosiale verden gjennom intervjupersonenes beskrivelser og forskerens tolkninger av disse.

Undersøkelsens *pålitelighet* omfatter innsamlingen og behandlingen av det empiriske materialet. Dette diskuterer jeg hovedsakelig i kapittel 4. *Gyldighetsproblematikken* knyttet til kvalitativ forskning dreier seg blant annet om hvordan den kvalitative teksten forholder seg til "virkeligheten". Har vi undersøkt det som vi tror vi har undersøkt? Fog sier: "*Spørsmålet om gyldighet handler altså om en vurdering af forholdet mellem udsagnene/beskrivelsen/analysen og det i verden, som vi observerer, beskriver og begrepsliggør.*" (1998:163). De innsamlede data i denne studien skal gi mest mulig inngående og dekkende informasjon om fenomenet "tap av ektefelle i eldre år". Dette vil jeg utdype og diskutere nærmere i dette kapitlet.

Før gyldighetsproblemer knyttet til analysen av det kvalitative materialet diskuteres nærmere, vil jeg forholdsvis kort komme inn på spørsmål knyttet til påliteligheten. Deretter drøfter jeg hvorvidt kvalitative data kan sies å være "sanne". Videre redegjør jeg for validitetsbegrepet og enkelte former for validering. Jeg diskuterer så transkripsjonens pålitelighet og gyldighet, og deretter tolkningens gyldighet. Avslutningsvis ser jeg nærmere på enkelte utfordringer knyttet til det å intervjuere eldre etterlatte og hvordan jeg i denne studien har forsøkt å ivareta de etiske krav.

### **3.1 Undersøkelsens pålitelighet**

Undersøkelsens *pålitelighet* dreier seg om i hvor stor grad innsamlingen og behandlingen av dataene er pålitelige. Det går for det første på hvor nøyaktig registreringen av intervjuene er og hvordan materialet er behandlet videre. For det andre går det på påliteligheten av dataene som et uttrykk for noe dekkende ved det en ønsker å skaffe kunnskap om. Ifølge Nilsen (2001) innebærer pålitelighet i kvalitativ forskning et krav om *refleksivitet*, noe også Hammersley og Atkinson (1987) og Thagaard (1998) peker på. Dette innebærer at forskeren må erkjenne at han eller hun er en del av den sosiale verden som undersøkes. Vi bærer med oss en

forståelseshorisonnt som påvirker *hva* vi ser etter og *hvordan* vi ser dette. Idealet er likevel ikke å kunne gå ut i feltet uten faglig og hverdagslig forutforståelse, men å være villig til å justere forutforståelsen underveis. Et av vurderingskriteriene for pålitelighet ved kvalitative undersøkelser er nettopp at forskningsprosessen bør være mest mulig "gjennomskinnelig" ved at forskeren eksplisitt reflekterer over alt som er blitt gjort, samt egne følelser og fordommer (Fog 1998). Leseren må gis mulighet til selv å kunne vurdere materialets pålitelighet. I kapittel 4 forsøker jeg nettopp dette - å gjøre forskningsprosessen mest mulig synlig.

I kvalitativ forskning kan det ofte være vanskelig å skille gyldighets- og pålitelighetsproblemene fra hverandre. *Samtalen* har i kvalitative studier to sider, noe som også er tilfelle i denne studien (ibid.). For det første er den et middel til å fremskaffe det empiriske materialet, altså en *metode*. For det andre er den transkriberte samtalen *selve empirien*. Dersom det har vært problemer i relasjonen mellom forsker og informant, kan det skape forstyrrelser i fortolkningen av samtalen. Hvis for eksempel kontakten med informanten fungerer dårlig, får forskeren ofte mindre informasjon. Det går ut over kvaliteten på datamaterialet. Pålitelighetsproblemer vil da på den måten kunne svekke gyldigheten. I kapittel 4.3.1 diskuterer jeg relasjonen mellom meg som forsker, og informantene, i intervjusituasjonen. I de fleste tilfeller fløt samtalen lett og jeg opplevde at "kjemien" stemte mellom oss. Det kan derfor sannsynligvis i liten grad knyttes problemer til denne siden ved forskningsprosessen, som kunne ha svekket gyldigheten ved datamaterialet mitt.

### 3.2 Er kvalitative data sanne?

Nært knyttet til spørsmålet om hva *sannhet* er, finner vi distinksjonen mellom objektivitet og subjektivitet. Er det mulig å komme fram til "objektive" forskningsresultater innenfor samfunnsvitenskapen?<sup>42</sup> Svaret på dette spørsmålet varierer ut fra vårt metodologiske ståsted, med andre ord hvilke vitenskapsteoretiske antakelser vi gjør om mennesket, samfunnet og vitenskapen. Den vitenskapsteoretiske

---

<sup>42</sup> Objektivitet er et mangetydig begrep, med flere betydninger; som noe upartisk, som noe intersubjektivt og noe som avspeiler det objektet som undersøkes (Kvale 1997). Ifølge Tanums rettskrivningsordbok defineres *objektivitet* som det å være objektiv, altså "...saklig, upartisk og allmenngyldig." (1996:358).

forankringen eller fortolkningsrammen vi har får altså betydning for hvordan vi ser på sannhet og kriteriene for vitenskapelighet, samt *hva* vi søker informasjon om, og danner videre et utgangspunkt for den forståelsen forskeren utvikler i løpet av forskningsprosessen.

Spørsmålet om hva som er *gyldig* kunnskap innbefatter det filosofiske spørsmålet; "Hva er sannhet?" Hvordan vi definerer "sannhet" legger blant annet føringer på hvordan vi kan tilegne oss gyldig kunnskap om samfunnet. Svaret på hva det vil si at et utsagn er sant gis i de såkalte *sannhetsteorier*. Det er blitt fremsatt flere slike teorier om sannhet. Jeg vil utdype dette noe, for å klarere få frem mitt ståsted. Ifølge Kvale (1997) eksisterer det innenfor filosofien tre ulike kriterier for sannhet; korrespondens, koherens og pragmatisk nytte. Disse kriteriene finner vi innenfor de tre ulike filosofiske sannhetsteorier som nedenfor svært forenklet presenteres. I tillegg presenterer jeg konsensusteorien om sannhet.

*Korrespondanseteorien om sannhet* sier at en påstand er sann (verifisert) dersom den korresponderer (samsvarer) med virkeligheten, det vil si at den kan påvises empirisk. Et utsagns sannhet må her prøves ved en direkte undersøkelse av virkeligheten. Aristoteles (384 - 322 f.kr.) regnes for å være opphavsmann til denne teorien (Fjelland 1986). Ifølge Aristoteles er sannhet: "...å si om det som er, at det er, og om det som ikke er, at det ikke er." (Stigen 1992:141). Korrespondenskriteriet for sannhet omhandler nettopp hvorvidt et utsagn stemmer overens med den objektive verden. Positivismen forfekter en versjon av denne sannhetsteorien. Målet er her å innhente objektive observasjoner og utlede universelle sannheter.

Ifølge *koherensteorien om sannhet* er sannheten til en påstand eller et utsagn betinget av at den passer inn i en altomfattende *helhet*, et system av sammenhengende påstander (Malnes 1999).<sup>43</sup> Sannhet har her å gjøre med det interne forholdet mellom utsagn, og er ikke et forhold mellom utsagn og en ytre virkelighet slik tilfellet er ved korrespondanseteorien om sannhet. Innenfor denne teorien finner vi koherenskriteriet for sannhet, som nettopp omhandler utsagnets konsistens og indre logikk. Det gjelder

---

<sup>43</sup> Ordet *koherens* betyr å henge sammen (Stigen 1992).

å finne ut om utsagnene stemmer overens med hverandre og å avsløre eventuelle motsigelser eller uoverstemmelser.<sup>44</sup>

En *pragmatisk teori om sannhet* innebærer at *nytte* er det eneste sannhetskriterium, eller tegn på sannhet. Bacon (1561-1626) som representerer pragmatismen, hevder at: "*Sannhet og nytte er fullstendig det samme.*" (referert i Stigen 1992:368). Det pragmatiske kriteriet for sannhet omhandler nettopp forholdet mellom utsagnets sannhet og dets praktiske konsekvenser.

Ifølge den fjerde teorien, *konsensusteorien om sannhet*, er noe sant dersom det under visse betingelser blir allmenn enighet (konsensus) om det. Å skulle avklare hva disse betingelsene skal bestå i er ikke ukomplisert. Ifølge Habermas (1984, 1989), som representerer denne teorien, er konsensus oppnådd i en diskurs sann.<sup>45</sup> Sannhet er med andre ord det som det kan oppnås konsensus om i en diskurs. Hvorvidt et utsagn er gyldig eller ikke, er her avhengig av en *felles* forståelse av hva som faktisk bør være gyldig (Nygaard 1995). Aktørene må også kunne vise til en rasjonell argumentasjon som fører frem til at påstanden har gyldighet.

Det eksisterer en avhengighet mellom den filosofiske sannhetsforståelsen, samfunnsvitenskapelige validitetsbegreper og kunnskapsverifisering innen intervjuforskningen (Kvale 1997). Jeg mener at det i kvalitativ forskning er viktig å unngå ekstreme posisjoner som på den ene siden en subjektiv relativisme, hvor alt kan bety alt, og på den andre siden en oppfatning av at vitenskap er søken etter den eneste sanne og objektive mening. Jeg har valgt å forholde meg til et utvidet validitetsbegrep. Samtidig som positivismen og korrespondanseteorien om sannhet ble forkastet innenfor den kvalitative forskningstradisjonen, ble søken etter absolutt og sikker kunnskap byttet ut med et ønske om forsvarlige og dekkende kunnskapsutsagn. Kvale (1997) sier for eksempel at valideringen av kvalitativ forskning i dag avhenger av *forskerens håndverksmessige dyktighet*, noe jeg slutter meg til. Det å tolke validitetsbegrepet som håndverksmessig kvalitet innebærer en avvisning av en direkte adgang til en objektiv virkelighet som kunnskap kan måles

---

<sup>44</sup> Koherensteorien om sannhet forbindes bl.a. med Francis H. Bradleys navn. Bradley var ifølge Malnes av den oppfatning: "...at virkeligheten, grunnleggende sett, er et helhetlig, sammenhengende hele." (1999:4).

<sup>45</sup> Jfr. den diskursive valideringsmetoden, avsnitt 3.3.

opp mot. Forskeren *kan* ikke ha adgang til en ufortolket "virkelighet" der ute. Forskerens håndverksmessige dyktighet og troverdighet blir da viktig (ibid.). I tillegg til den metoden som er benyttet, handler gyldighet også om forskeren som person og hans eller hennes moralske integritet. Kvale sier: "*Resultatet av et intervju avhenger av intervjuerens kunnskaper, følsomhet og empati.*" (1997:62).

En slik forståelse av validitetsbegrepet innebærer at man fjerner seg fra troen på kunnskap som avspeiling av virkeligheten. Isteden blir resultatet av kvalitativ forskning sett på som en *konstruksjon* av virkeligheten, der koherenskriterier og pragmatiske kriterier for sannhet blir relevante. Konsekvensene som dette får for intervjuforskningen, blir at det legges større vekt på kvaliteten av forskningshåndverket, og på kommunikative og pragmatiske former for validering. Men, selv om jeg med utgangspunkt i den fortolkende tilnærming, avviser tanken på at forskningen kan nå fram til en objektiv og universell sannhet, åpnes likevel muligheten for en spesifikk lokal, personlig og samfunnsmessig form for gyldig og dekkende kunnskap, med fokus på de lokale og kontekstbundne fortellinger. Jeg presenterer følgelig ikke *sannheter*, men informantenes *opplevelser* av det å miste mannen eller kona, slik jeg tolker og fremstiller dem.

Enkelte vil hevde at intervjutolkningen ikke er *intersubjektiv* ettersom ulike tolkere kan finne forskjellige meninger i det samme intervjuet. Men, det er nettopp intervjuformens styrke at den fanger opp variasjoner i intervjupersonenes oppfatninger om et tema, og dermed gir et bilde av en mangfoldig og kontroversiell menneskelig verden (Kvale 1997). Og selv om ulike tolkninger av en og samme intervjutekst skjer, burde det ifølge Kvale (ibid.) foretas flere og ikke færre tolkninger av intervjuene. Dette begrunner han ved å ta utgangspunkt i skillet mellom partisk og perspektivistisk subjektivitet. *Partisk subjektivitet* innebærer et dårlig arbeid, i og med at forskeren bare ser bevis som støtter hans eller hennes egne meninger, samt velger tolkninger og rapporterer det som kan begrunne egne konklusjoner, og ignorerer alt som kan gi andre tolkninger. *Perspektivistisk subjektivitet* innebærer derimot at forskeren velger ulike perspektiver og stiller forskjellige spørsmål til den samme teksten, og vil da ende opp med ulike tolkninger av meningen i teksten. Dersom de ulike perspektivene som brukes på en intervjutekst klargjøres, samt at forskerens spørsmål til teksten er klart formulert, og relevansen og legitimiteten av disse

spørsmålene eventuelt fremheves, vil det føre til at ulike tolkninger av en og samme tekst ikke er en svakhet, men derimot en styrke for intervjuforskningen.

Begrepet om intersubjektivitet er da også et *ideal*. Den kritikken som har vært rettet mot intervjutolkningene, som går ut på at intervjuet ikke er noen vitenskapelig metode ettersom ulike tolkere kan finne ulike meninger i det samme intervjuet, bunner i et krav om objektivitet. Og da er objektivitet og utvetydighet forstått i betydningen av at en uttalelse bare har én riktig og objektiv mening, og at det er tolkerens oppgave å finne frem til denne ene egentlige og sanne mening. Dette er et positivistisk krav. En ser her på sannhet som noe som kan *finnes* i én utgave, som den riktige avspeilingen av "virkeligheten". Subjektet blir her tingliggjort. Den fortolkende tradisjon tillater derimot et legitimt tolkningsmangfold, i motsetning til positivismens krav om tolkningskonsensus. Det kan stilles mange spørsmål til en tekst, og ulike spørsmål fører til ulike meninger i teksten. Sannhet eller mening ses her på som noe som skapes gjennom interaksjonen mellom intervjupersonen og forskeren. Forskeren skal ikke lengre lete etter den "egentlige mening" med intervjupersonenes opplevelser og uttalelser. Hvis en aksepterer at intervjuanalysen åpner for et legitimt *tolkningsmangfold*, blir det meningsløst å stille strenge krav om tolkningskonsensus. Det blir derimot viktig å eksplisitt formulere de argumenter og belegg som ligger i en tolkning, slik at tolkningen kan testes av andre.

Kravet om *generaliserbarhet* har veid tungt innenfor samfunnsvitenskapen.<sup>46</sup> Det har innenfor surveytradisjonen krevdes at generaliseringene skal baseres på et stort antall personer. Etterhvert har målet om en universell generaliserbarhet blitt erstattet med en betoning av *kontekstualisert* og *heterogen* kunnskap. Kvalitativ metode følger en annen logikk enn kvantitativ metode. Her generaliserer en ikke fra et utvalg til et univers. Kvalitativ metode skal derimot gi en gyldig *forståelse* av et fenomen. Jeg har da heller ikke hatt noen intensjoner om å foreta statistiske generaliseringer ut fra studiens datamateriale. Men selv om intervjuene som er foretatt, ikke er "representative" for andre enn seg selv og ikke kan generaliseres i statistisk forstand til å gjelde for andre eldre som mister ektefellen, kan de likevel utsi noe mer allment. Thorsen sier: "*I konsentrat er formålet med min analyse og fremstilling å vise det*

---

<sup>46</sup> Generalisering i statistisk forstand.

*allmenne i det konkrete, og utdype forståelsen av det allmenne i det konkrete.*” (1998:60). Dette ønsker også jeg i min analyse av hvordan eldre opplever og takler å miste ektefellen. Analysen kan derfor ut fra et slikt resonnement antas å ha en bredere gyldighet.

Kvalitative undersøkelser kan altså gi grunnlag for *analytiske generaliseringer* som overskrider informantenes ytringer. Fortolkningene jeg har foretatt antas dermed å ha relevans ut over dette prosjektet, i en større sammenheng. Det innebærer en rekontekstualisering ved at den teoretiske forståelsen som er knyttet til denne enkeltstående studien, settes inn i en videre sammenheng. På den måten kan studien bidra til en mer generell forståelse av hvordan eldre opplever det å bli alene og på hvilken måte de mestrer utfordringene etter tapet. Alvesson (2004) understreker at samfunnsforskningens mål må være å generere innsikt gjennom kreative tolkninger og refleksivitet, ikke å ”avspeile” virkeligheten. Fokus må ligge på lokale og kontekstbundne ”sannheter”. Thagaard (1998) peker nettopp på at i kvalitative studier kan fortolkninger gi rom for *overførbarhet*. Overførbarhet kan knyttes til *gjenkjennelse*. Personer med erfaring fra tap av ektefelle i eldre år kan kjenne seg igjen i de tolkningene som jeg formidler i analysen og oppleve tolkningene som meningsfulle. Overførbarhet innebærer at tolkningene gir en dypere mening til tidligere kunnskaper og erfaringer, og samtidig overskrider leserens forståelse, med andre ord gir en *overskridende erkjennelse* (ibid.).

### **3.3 Validitetsbegrepet og valideringsmetoder**

Validitetsbegrepet er ikke entydig og er da også blitt brukt på flere ulike måter. Når vi snakker om validitet eller gyldighet innenfor kvalitativ forskning kan vi skille mellom på den ene siden en indre, logisk gyldighet og på den andre siden en ytre, empirisk gyldighet (Enerstvedt 1989). I tillegg kan vi snakke om innholdsvaliditet.

*Logisk gyldighet*, også kalt definisjonsmessig validitet, dreier seg om hvor godt samsvar det er mellom den teoretiske og den operasjonelle definisjonen av det samme begrepet. I mange tilfeller kan ikke de teoretiske variabler måles eller observeres direkte, men må operasjonaliseres. Forskeren må utvikle kriterier for hvilke trekk som faller inn under begrepene som anvendes. Denne formen for validitet finner vi særlig innenfor korrespondanseteorien om sannhet. Spørsmålet om validitet handler da om

en vurdering av forholdet mellom utsagnene og det i verden som vi observerer og beskriver. Er beskrivelsene dekkende for "virkeligheten"? Galtung sier at: "...a principle of validity is often mentioned, with the understanding that an observation is valid if one has observed what he wants to observe." (1969:29).

Forskeren må i arbeidet med det empiriske kvalitative materialet sikre at det er en sammenheng og konsistens i den utførte analysen (Fog 1998). Definisjonsmessig validitet innebærer her at de innsamlede dataene er relevante for problemstillingen. Ved bruk av kvalitative intervjuer får informantene i min studien selv fortelle hvordan de opplever sin situasjon. Dette gir en forståelse av de etterlattes opplevelser av sin livsverden, den mening tapet har og de mestringsmåter som oppleves som mulige. Jeg gir ingen operasjonalisering av mestringsbegrepet i form av en klar definering gitt på forhånd, men lar informantene *selv* definere hva de legger i begrepet, med andre ord informantenes subjektive definering. Det skjer også begrepsutvikling i møte mellom datamaterialet og teori, som jeg diskuterer i kapittel 4.6.

*Empirisk gyldighet* i den fortolkende forskningstradisjonen dreier seg om hvorvidt resultatene man får gjennom datainnsamlingen stemmer overens med resultatene man får gjennom en annen eller andre former for datainnsamling. Forskeren må her sikre at analysen på rimelig vis samsvarer med andre analyser eller andre forskningsresultater (ibid.). Denne typen validitet, som også er blitt kalt pragmatisk validitet, finner vi innenfor pragmatisk sannhetsteori. Vi kan snakke om pragmatisk validitet: "...if it can be shown that observations match those generated by an alternative procedure that is itself accepted as valid." (Kirk og Miller 1986:22). Denne formen for validitet kan relateres til spørsmålet om generaliserbarhet. Som tidligere nevnt, forkaster den fortolkende tradisjon kravet om tradisjonell statistisk generaliserbarhet innenfor kvalitativ forskning. Målet må være å gjøre antakelser om det man forsker på, sett i en konkret-historisk sammenheng.

Min studie kan sies å ha høy *innholdsvaliditet*. Det vi si at den inneholder mye detaljert og fyldig kunnskap om fenomenet jeg forsker på, nemlig tap av ektefelle i eldre år. Geertz (1973) fremstiller i artikkelen *Thick Description* det å *beskrive* som et ideal i kvalitativ forskning. Beskrivelsene bør ifølge Geertz være mest mulig



konkrete, detaljerte og mangesidige. Teksten skal ikke bare beskrive, men også gi fortolkninger av de fenomenene som presenteres.

Den kommunikative eller *diskursive valideringsmetoden* som er basert på konsensusteorien om sannhet (jfr. avsnitt 3.2) innebærer å bestemme gjennom argumenter i en samtale hva som er en gyldig observasjon eller tolkning. *Det diskursive sannhetsbegrepet* polariserer ikke mellom det subjektive og det objektive (Kvale 1997). Gyldig kunnskap søkes derimot gjennom rasjonelle argumenter fra deltakerne i en samtale, via *språket* som verken er objektivt eller subjektivt, men intersubjektivt. Gyldige kunnskapspåstander blir etablert i en diskurs, blant annet ved at andre forskere vurderer en studies resultater som tilstrekkelig troverdig til at de kan benytte dem i egne forskningsarbeider (ibid.). Ifølge Habermas` (1984, 1989) diskurst teori impliserer en konsensusteori om sannhet at den ideelle diskurs har som mål å komme frem til gyldig sannhet. Lyotard (1984) som representerer et postmodernistisk perspektiv, hevder derimot at konsensus bare er et stadium i en diskurs, og ikke diskusjonens mål. Ifølge han må troen på den ene og hele sannhet forkastes. Det finnes ikke lenger noe objektivt, nøytralt meningsinnhold å spore opp. Det er sant det som er troverdig.

Når det gjelder kommunikativ validering kan vi videre spørre *hvem* som skal kommunisere med *hvem*, i en dialog om gyldig kunnskap. Det er nærliggende å her nevne blant annet de personer som er blitt intervjuet, det allmenne publikum som tolker på grunnlag av sin sunne fornuft, samt det vitenskapelige miljøet (forskere med kompetanse på det aktuelle området). Enerstvedt (1989) hevder nettopp at idealet for samfunnsvitenskapen må være å forsøke å skape viten, innsikt og sannhet *sammen med* og ikke *om* "objektene" for vitenskapen. Bare når en etterstreber et slikt ideal kan ifølge han den subjektive dimensjonen blir ivaretatt. Vektleggelsen av at sannhetsverdien av et utsagn skal diskuteres i en lokal kontekst, hvor også intervjupersonene og allmennheten skal delta i valideringen av tolkningene, er forholdsvis nytt innen den kvalitative forskningen. Det er heller ikke uproblematisk. En sterk vektlegging av en slik intersubjektiv validering kan medføre at forskeren overlater mye av valideringen av tolkningene til leserne, noe som kan være uheldig. En slik posisjon kan også være konserverende. Det kan være ureflekterte tradisjonelle oppfatninger, som mange mener, som kan bli stående som "det gyldige".

Flertallsoppfatninger blir normgivende og ”sannhetsbevis”. Posisjonen kan altså føre til at kritisk kunnskap avvises. Det er viktig at forskeren "tror" på sine egne tolkninger og tar ansvar for dem. Det finnes ikke klare og utvetydige kriterier som skiller vitenskapelighet fra uvitenskapelighet, eller faste standarder som garanterer gyldighet. Jeg må derfor i denne studien nødvendigvis bruke min egen dømmekraft. Men, det betyr likevel ikke at mine fortolkninger er overlatt til "smak og behag". Jeg er i analysen forpliktet til å begrunne relevansen av og argumenter for de fortolkninger jeg gjør.

Dersom vår forståelse av validering også omfatter kommunikasjon med leserne blir *rapportskrivingen* viktig i en kvalitativ intervjuundersøkelse. Det er forskningsrapporten som danner grunnlaget for lesernes vurdering av gyldigheten av forskerens tolkninger. For at leserne skal kunne evaluere resultatenes troverdighet, og tolke eller bruke resultatene, er det viktig at det redegjøres for alle metodiske trinn i undersøkelsen. Blant annet er det aktuelt å beskrive selve intervjusituasjonen og hvordan intervjupersonene ble valgt ut. Intervjurapporten er i seg selv en sosial konstruksjon. Gjennom skrivestil og litterære virkemidler skaper skriveingen et bestemt syn på forskningsfeltet. Med andre ord - rapportskriveing er ikke en "sann" gjengivelse av en objektiv virkelighet som finnes der ute, og som venter på å bli oppdaget, men den bærer i seg muligheten til å avsløre aspekter ved tilværelsen, slik informantene opplever den, i dette tilfellet eldre enker og enkemenn.

*Det pragmatiske validitetsbegrepet* går lengre enn til kommunikasjon (enighet gjennom dialog). Pragmatisk validering avhenger av hva man forplikter seg til å *handle* på grunnlag av tolkningene (Kvale 1997). Pragmatismen har et filosofisk grunnsyn som går ut på at det ikke eksisterer noen objektiv virkelighet. Virkeligheten er noe som skapes i og med menneskelig handling (Nygaard 1995). Sannhet er det som hjelper oss til å handle slik at vi oppnår det vi ønsker. Jeg har ikke stilt krav til handling knyttet til analysen i avhandlingen, selv om det naturligvis er ønskelig at studien kan komme eldre etterlatte ”til gode” gjennom for eksempel tiltak rettet mot eldre som blir alene.

Ifølge et postmoderne kunnskapsbegrep er samtalen om og bruken av kunnskap vesentlige sider ved konstruksjonen av den sosiale verden. Den kommunikative og

pragmatiske valideringen viser til flere måter å stille spørsmålet om gyldighet på. Kvale (1997) argumenterer da også for at valideringsarbeidet bør fungere som en kvalitetskontroll gjennom hele forskningsprosessen, noe jeg har forsøkt å gjøre i denne studien.

### 3.4 Transkripsjonens pålitelighet og gyldighet

Det er i dag vanlig å benytte båndopptaker ved kvalitative intervjuer, noe også jeg gjorde i denne studien. Som jeg vil komme tilbake til i kapittel 4.3.2, så det ikke ut til at bruk av båndopptaker virket forstyrrende på informantene. For det første gir bruk av båndopptaker en mer fullstendig, konkret og detaljert registrering, enn dersom forskeren skal skrive ned samtalen for hånd underveis. Det meste som sies blir bevart.<sup>47</sup> For det andre kunne jeg konsentrere meg fullt ut om hva informantene fortalte, og trengte ikke bruke tid på å notere.

De kvalitative intervjuene analyseres sjelden direkte fra båndopptak. Den vanlige prosedyren er å transkribere båndopptakene til skriftlig tekst, noe også jeg gjorde. Det er knyttet en rekke metodiske og teoretiske problemer til transkripsjonen. En kan ikke uten videre betrakte transkripsjonen som selve det empiriske materialet i en intervjuundersøkelse. Utskriften er og blir en skriftlig konstruksjon av den kontekstbundne samtalen mellom forskeren og informanten. Selv den mest presise transkripsjonen er en fortolkning av det originale intervjuet. Mye av det som formidles under intervjuet er vanskelig å gjengi, blant annet *måten* ting sies på. Det er derfor viktig å reflektere over transkripsjonens pålitelighet og gyldighet.

*Transkripsjonens pålitelighet* henspeler på nøyaktigheten av selve transkripsjonen.<sup>48</sup> Kvale (1997) peker på at vårt valg av språklig stil for transkripsjonen reiser spørsmålet om hva som utgjør en gyldig overføring fra muntlig til skriftlig form. Enkelte forskere vektlegger en streng ordrett transkripsjon der en også inkluderer blant annet pauser, gjentakelser og tonefall. Dette vil ifølge Måseide (2001) innebære å transkribere samtalen "slik som den ble sagt". Han argumenterer derimot for at den

---

<sup>47</sup> I denne studien, som i de fleste andre, skjedde det likevel at relevante ting ble sagt før og etter at mikrofonen var slått på. Jeg forsøkte da å notere dette ned så snart det lot seg gjøre.

<sup>48</sup> En kan foreta en kontroll av påliteligheten ved å f.eks. la to personer hver for seg skrive ned de samme uttalelsene i et intervjuopptak, for så å etterpå kontrollere antall ord som er ulike i de to transkripsjonene. Dette er svært ressurskrevende og lot seg ikke gjøre i denne studien. Likeledes er tegnsetting, plassering av punktum, komma, utropstegn og pauser viktige måter å angi mening på.

muntlige samtalen nødvendigvis må bearbejdes om til skriftlig form, slik at den fremstår i et naturlig språk også skriftlig og dermed kan gi mening. Jeg er enig i dette ettersom samtalen ved transkripsjonen tas ut av sin opprinnelige kontekst. Likevel er det ifølge Måseide (2001) viktig å forsøke å gjengi nøyaktig *hva* som ble sagt og *hvordan*, noe jeg har forsøkt å gjøre. I sitatene som presenteres i analysen har jeg fjernet unødvendige gjentakelser, markeringer av pauser og så videre, samt at sitatene er anonymisert, ut fra risikoen for gjenkjennelse. Jeg har også i sitatene foretatt en ”standardisering” av det nord-norske språket til informantene, av hensyn til anonymisering.<sup>49</sup> Til tross for disse endringene er den opprinnelige mening intakt, slik jeg fortolker datamaterialet. I enkelte sitater som gjengis i analysen, gir jeg forklaringer eller presiseringer i parentes, for å unngå misforståelser.

Det er en fordel å transkribere intervjuene umiddelbart etter at de ble foretatt, mens stoffet ennå er ”ferskt”. Jeg forsøkte så langt som mulig å transkribere intervjuene så snart som mulig etter at de var avsluttet, eventuelt samme dag eller senest dagen etter. Av den grunn gjennomførte jeg kun ett intervju per dag. Når det gjelder påliteligheten av transkripsjonen av datamaterialet, gjorde god lyd kvalitet på opptakene det enklere å transkribere intervjuene og reduserte risikoen for å ”høre feil”.

Ved kvalitative intervjuer er det viktig å være klar over at ikke-verbale kommunikasjon og måten ting sies på kan fortelle mye. Det er derfor viktig å forsøke å få med seg gester og ansiktsuttrykk. Slike ikke-verbale signaler, som inngår i den språklige kommunikasjonen, er for øvrig lettere å fange opp dersom en benytter båndopptaker og ikke behøver å skrive notater. Jeg forsøkte så langt som mulig under intervjusamtalene å notere ned ikke-verbale uttrykk. Når jeg transkriberte samtalene noterte jeg i kursiv dersom ting ble sagt på spesielle måter (sarkastisk, ironisk osv.) eller ble ledsaget av følelsesuttrykk som for eksempel latter eller gråt. Ifølge Watzlawick m.fl. (1967) er all atferd kommunikasjon, enten den er intendert eller ikke. Ikke-verbale aspekter utelates ved bruk av lydbånd og må noteres underveis eller rett etter at intervjuene er foretatt. Inntrykk man sitter igjen med etter intervjuene kan også ha stor betydning når en skal gå i gang med å analysere dataene og bør derfor noteres ned (Holter og Kalleberg 1990). Etter hvert intervju skrev jeg derfor et

---

<sup>49</sup> Det er variasjoner i dialektene innad i Tromsø kommune, som *kan* gi grobunn for gjenkjennelse, samt at enkelte informanter har dialekter fra andre steder i Nord-Norge.

kort "sammendrag" av intervjuet, der jeg blant annet beskrev hvordan intervjuet hadde foreløpt, hvordan jeg opplevde relasjonen mellom meg og informanten, hvordan jeg opplevde informantens mestring av tapet og inntrykk av informantens helsetilstand og innstilling til livet. En fordel ved uformelle kvalitative intervjuer er nettopp at det i større grad enn ved bruk av for eksempel spørreskjema også er mulig å registrere ikke-verbal atferd. Det vil likevel være mange sider ved den ikke-verbale atferden som ikke fanges opp; begge parters mimikk, kroppsspråk, avstand til hverandre, blikk-kontakt og så videre.<sup>50</sup>

Å vurdere *intervjutranskripsjonens gyldighet* er mer komplisert enn å vurdere dens pålitelighet. Transkripsjon innebærer som nevnt ovenfor, en "oversetting" fra et muntlig språk til et skriftlig språk. Transkripsjoner kan aldri bli "kopier" av selve samtalen, men er altså en sosial konstruksjon av samtalen eller en "forstenet" utgave av en løpende dialog. Konstruksjonen vektlegger enkelte aspekter og utelater andre. Kvale (1997) understreker i likhet med Måseide (2001) at det er mer konstruktivt å spørre hva som er en *nyttig* transkripsjon for undersøkelsens problemstillinger, enn hva som er en *korrekt* transkripsjon. I tråd med den fortolkende tilnærming er dette også umulig å svare på. Det finnes ingen sann, objektiv oversettelse fra muntlig til skriftlig form. Transkripsjonen bør tilstrebe å være så dekkende som mulig, samtidig som det redegjøres for hvordan den er utført.

### 3.5 Tolkningens gyldighet

Ifølge Repstad er tolkning av data: "*...en begrunnet vurdering av data i forhold til de problemstillinger som tas opp i studiene, og i forhold til teorier som setter funn fra studien inn i en større sammenheng.*" (1998:93). Hvordan kan leserne stole på at tolkningene som forskeren har gjort, er gyldige? Sannsynligheten eller gyldigheten av tolkningene avhenger av flere elementer. En viktig del av analysefasen består i å vurdere kritisk gyldigheten av den informasjonen man har samlet inn.

Gyldigheten av tolkningen avhenger for det første av oppfatningen av troverdigheten av *innholdet i intervjupersonenes uttalelser*. I hvilken grad er det intervjupersonene

---

<sup>50</sup> Filmopptak ville gi noe av dette. Men alle metoder har sine begrensninger, og metodebruken må også tilpasses prosjektets rammebetingelser; tid, hva som lar seg analysere med prosjektets ressurser osv.

sier troverdig? Som en måte å validere uttalelsene til de som er blitt intervjuet, skiller Kvale (1997) mellom to perspektiver på intervjupersonen; som en informant; et vitne, eller som en representant, et analyseobjekt.<sup>51</sup>

Dersom intervjupersonen ses på som en *informant* er det viktig at han eller hun på en mest mulig pålitelig måte rapporterer om sine handlinger, meninger og så videre. Dette synet innebærer en "*veridikal*" lesning av uttalelsene, der en fokuserer på innholdet av intervjupersonens observasjoner og opplevelser (ibid.). En søker her å avgjøre hvorvidt en kan "stole på" påstandene til de intervjuede. Dette kan en blant annet gjøre ved å benytte "triangulering", noe som innebærer at det samme fenomenet undersøkes ut fra ulike vinkler for å bestemme den eksakte plasseringen. En kan for eksempel inkludere ulike informanter og metoder for å bestemme den presise mening og gyldighet. Vitneintervjuer innebærer et slikt syn på informantens utsagn.

Dersom intervjupersonen derimot ses på som en *representant* er det hans eller hennes egne opplevelser og forhold til fenomenene de beskriver som er det interessante. Dette involverer en "*symptomatisk*" lesning, der det nettopp er intervjupersonens egne forhold til fenomener som er viktigst (Kvale 1997). Dersom en uttalelse i en "veridikal" lesning blir falsifisert på et empirisk nivå, kan den i en "symptomatisk" lesning representere viktig kunnskap om hvordan den enkelte opplever og oppfatter et fenomen, samt hvorfor han eller hun ga en slik forvrengt tolkning av situasjonen. En kan i intervjupersonens livsverden finne det som skaper og opprettholder en inadekvat oppfatning om den sosiale virkeligheten. De etterlatte i min studie er *representanter* for det å oppleve tap av ektefelle.

Ut fra diskusjonen ovenfor er det ikke nødvendig innenfor representanttilnærmingen å forkaste intervjuemetoden, dersom den viser seg å gi "upålitelig" informasjon om for eksempel en persons atferd ut fra en "veridikal" lesning. Dersom vi velger perspektivet "symptomatisk" lesning, kan de "uriktige" beskrivelsene tolkes som uttrykk for intervjupersonenes opplevde livssituasjon. I mitt prosjekt er det altså dette perspektivet som ligger til grunn. Et annet moment er at selv om intervjupersonenes

---

<sup>51</sup> Også Repstad (1998) skiller på tilsvarende måte mellom disse to perspektivene, selv om han opererer med "respondent" i stedet for "representant". Jeg opererer ikke ellers i avhandlingen med dette skillet, men benevner intervjupersonene som informanter, selv om jeg ser på dem som "representanter" (jfr. Kvaless (1997) inndeling).

oppfatninger av et fenomen mest sannsynlig er empirisk feil, er dette en del av deres sosiale virkelighet og kan påvirke deres atferd. Empirisk ugyldige oppfatninger kan altså ha reelle sosiale konsekvenser. Dette blir innenfor sosiologien kalt for Thomas-teoremet, etter William Thomas (1863-1947) som var sentral innenfor Chicagoskolen. Thomas - teoremet går ut på at: *"If men define situations as real, they are real in their consequences."* (Jary og Jary 1991:660). Hvorvidt en velger en såkalt "veridikal" eller "symptomatisk" lesning resulterer altså i ulike gyldighetsspørsmål og svar.

For det andre avhenger gyldigheten av tolkningene av hvordan forskeren tolker intervjuuttalelsene i forhold til undersøkelsens problemstillinger og spørsmål. Det finnes ingen "standardmetode" i form av en "teknologisk snarvei" av analyseteknikker for å komme frem til sentrale meninger ved det som sies i et intervju.<sup>52</sup> Hvilken kontekst teksten tolkes ut fra får da konsekvenser for hvordan gyldigheten av forskerens tolkninger kan bestemmes.

Fortolkningenes relevans må begrunnes. Forskeren må argumentere for alt som han eller hun gjør. Når forskeren i analysen arbeider systematisk med å se det konkrete intervjumaterialet i lys av sine abstrakte teoretiske begreper og problemstillinger må han eller hun også utvikle kriterier for hvilke trekk som faller inn under begrepene, og hvilke som ikke gjør det.<sup>53</sup> I analysen blir det for det første viktig å identifisere begreper som kommer til syne i materialet. For det andre må forskeren argumentere for sine valg av begreper og hvordan disse blir brukt i analysen av det empiriske materialet. I denne argumentasjonen ligger det en validering, det vil si en redegjørelse for at det er fornuftig å gripe denne kunnskapen på nettopp denne måten og med disse begrepene (Fog 1998). Hornmoen (1997) peker på at selv om arbeidet er utført i et visst teoretisk perspektiv, kan det være mange fortolkningsmuligheter. Selv om man tror at en fortolkning er den riktige, må man diskutere andre som ligger tett opp til ens egen for å avklare hva som virker mest rimelig. Forskeren må altså prøve ut om alternative perspektiver kan gi en relevant forståelse. Verdien av egne tolkninger forsterkes nettopp ved at en viser til at alternative tolkninger er mindre relevante (Thagaard 1998).

---

<sup>52</sup> Leseren må stole på forskerens utvelgelses og kontekstualisering av intervjuuttalelsene, etter at forskeren har redegjort for sin problemstilling og sin fremgangsmåte.

<sup>53</sup> Jfr. logisk gyldighet, avsnitt 3.2.

For å hindre at forskeren lar seg forføre av sine forutinntatte meninger eller av slående enkelttrekk i datamaterialet, samt beskytte ham eller henne mot å foreta en selektiv bruk av empirien, må det undersøkes og dokumenteres hva som ligger til grunn for de enkelte begreper som forskeren velger å benytte, og eventuelt hvordan disse trekkene henger sammen med andre trekk i datamaterialet. De mer regelmessige trekkene må sorteres fra de tilfeldige, samtidig som ett signifikant utsagn til en person kan kaste nytt lys over mange andre utsagn, og bli begrepsmessig og analytisk sentralt. I kapittel 4.2.2 diskuterer jeg hvordan jeg i analysen benytter kvantifisering som *hjelpemiddel* for å se mønstre og konstellasjoner i materialet.

Gyldigheten av tolkningen avhenger her av hvorvidt teoriene som benyttes, kan sies å være fruktbare for det felt som studeres, og hvorvidt de konkrete tolkningene er troverdige i forhold til teoriene. En evaluering av gyldigheten av en teoretisk tolkning forutsetter nødvendigvis en teoretisk kompetanse. Jeg har derfor forsøkt å fremstille de teoretiske perspektiver og teorier som anvendes i forhold til de empiriske funnene så klart at leseren kan godta mitt belegg for tolkningen.

### **3.6 Ethiske utfordringer ved å intervju eldre etterlatte**

Enhver forskning innehar etiske aspekter. Forskeren må alltid foreta en vurdering av hvorvidt datainnsamlingen eller eventuelt resultatene kan ha utilsiktet og negativ effekt for de som deltar i undersøkelsen. Intervjuundersøkelser har altså etiske aspekter, ikke minst intervjuer med mennesker i en sårbar livssituasjon, noe flere av mine informanter er. Forskningsetiske problemer er da også i større grad tilstede og relevante i kvalitative undersøkelser enn i for eksempel store surveyundersøkelser, som Thorsen poengterer: "*...når personene ikke bare inngår som et anonymt tall i en kolonne, men presenteres med sin livshistorie.*" (1988a:69). Dette gjelder også når det er deler av livshistorien og spesielle temaer som studeres. Ethiske avgjørelser må foretas gjennom hele forskningsprosessen. Jeg vil nedenfor først diskutere relasjonen mellom forsker og informant med tanke på hvem som besitter størst "makt". Deretter kommer jeg mer spesifikt inn på det å intervju eldre etterlatte. Til sist drøftes anonymisering av datamaterialet.



### 3.6.1 Et asymmetrisk forhold mellom forsker og informant

Samtalen i et forskningsintervju er ikke en gjensidig form for interaksjon. Det er i utgangspunktet et *asymmetrisk maktforhold*. Intervjueren definerer situasjonen, bestemmer samtaletemaene og styrer i mer eller mindre grad intervjuet. Ved personlige intervjuer er det derfor viktig at informanten ikke føler seg presset til å gi svar som han eller hun oppfatter som "riktige" eller sosialt aksepterbare. Jeg forsøkte under samtalene med de etterlatte å vise interesse, men ikke sterke ledende reaksjoner på utsagn eller stille ledende spørsmål. Samtidig kan en på den andre siden hevde at informantene har makt i den forstand at det er de som har den kunnskapen eller informasjonen som forskeren er avhengig av. Informantene bestemmer om de vil delta i forskningsprosjektet, samt i hvilken de vil "åpne" seg.

Det er en fordel å intervju på informantenes "hjemmebane", deres arena, noe som kan bidra til å utjevne det asymmetriske forholdet noe. Vi kan generelt sett spørre om forskeren eller informanten tar mest kontroll over intervjuet. Jeg opplevde i enkelte tilfeller at informanten på forhånd hadde "konstruert" intervjuet. Han eller hun fortalte fra for eksempel da ektefellen ble syk til hvordan deres situasjon er i dag. Disse informantene hadde reflektert over sorgforløpet og mestringsprosessen.<sup>54</sup> I disse tilfellene slapp jeg lite til og behøvde ikke å stille så mange spørsmål så lenge informasjonen dekket studiens temaer.<sup>55</sup> I andre tilfeller måtte jeg i større grad styre intervjuet ved å stille spørsmål og oppfordre informantene til å fortelle.

Informantene ble som jeg vil utdype i neste kapittel, opplyst om hvem jeg var og hva som var hensikten med forskningen, både skriftlig i informasjonsskrivet som de fikk utdelt og muntlig i telefonsamtalen og i begynnelsen av intervjuet. Ved at informantene gjennom informasjonsskrivet fikk kjennskap til formålet med undersøkelsen, fikk de mulighet til å vurdere fordeler og ulemper med å delta, før de ga sitt samtykke. Thagaard (1998) peker på at det er begrenset hvor mye informasjon forskeren kan gi om prosjektet i kvalitative studier, ettersom forskeren i utgangspunktet ikke kan vite hvordan forskningsprosessen vil utvikle seg. Likevel følte jeg at jeg informerte aktuelle deltakere "så langt som mulig" om formålet med prosjektet og hva jeg ville ta opp i intervjuet. Informert samtykke fra deltakerne er da

---

<sup>54</sup> Felles for disse informantene er at de alle var kommet "igjennom" den tyngste sorgen.

<sup>55</sup> Samtidig forsøkte jeg å komme "bak" denne forhåndskonstruksjonen og stille spørsmål ved den.

også et viktig prinsipp i alle forskningsprosjekt. Jeg understreket også at informantene sto fritt til å velge om de ville delta eller ikke, og at de på ett hvilket som helst tidspunkt kunne trekke seg fra undersøkelsen.<sup>56</sup>

### 3.6.2 Å intervjuere eldre etterlatte

Studien av tap av ektefelle i eldre år angår et særlig følsomt tema. Hvilke etiske utfordringer er knyttet til kontakten som utvikles mellom forsker og informant? Deltakelse i undersøkelser knyttet til ektefellens død kan i utgangspunktet tenkes å være en ekstra psykisk belastning for den etterlatte som på den måten får aktivert minnet om den avdødes liv og død. Jeg forsøkte under intervjuene å være vær for ting som tydet på at intervjupersonen følte seg utilpass, for eksempel virket irritert eller brydd. Hvor nærgående spørsmål man kan stille vil variere fra person til person. Det er viktig å ikke tråkke over de etiske grensene. Jeg ønsket derfor ikke å presse informantene til å si mer enn de selv ville. Enkelte ganger kunne jeg kanskje ha spurt mer inngående om enkelte temaer. Men jeg gjorde det ikke fordi det ikke føltes riktig overfor disse informantene.

Samtidig kan deltakelse i undersøkelser ha en terapeutisk effekt og oppleves som nyttig av de etterlatte. Erfaringer fra andre studier som har tatt opp dette temaet, er at det ved sensitiv intervjuing ofte oppleves som en god erfaring å få snakke om tapet (Thorsen 1988a). I min studie virket det som om mange av de etterlatte hadde et stort behov for å få snakke ut. Flere av informantene understreket da også at det var godt å få snakke om sine opplevelser. Enkelte hadde heller ikke snakket med andre om dem. Hos de fleste informantene oppfattet jeg atmosfæren som avslappet. Enkelte informanter var svært triste eller alvorlige, mens andre var direkte muntre og spøkte og lo. Hos noen informanter var det også en "koselig" stemning, der det var dekket på med kaffe og kaker, og informantene kom med uttrykk som for eksempel "det var nå koselig å få besøk".

---

<sup>56</sup> I to tilfeller ble jeg avvist ved andre gangs telefonkontakt, begrunnet ut fra forverret helsetilstand. I ett tilfelle ble jeg avvist i døren, fordi informanten hadde glemt avtalen og ikke var påkledd. Vi avtalte da nytt tidspunkt senere samme dag.

### 3.6.3 Anonymisering

Det etiske dilemmaet som er knyttet til gjenkjennelsesproblematikken er særlig stor innenfor kvalitative studier. Datamaterialet i studien min består av individdata og er derfor taushetsbelagt. Prosjektet er meldt til Datafaglig Sekretariat<sup>57</sup>, et organ knyttet til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). NSD har vurdert prosjektet og funnet opplegget for gjennomføringen av prosjektet tilfredsstillende og i henhold til de krav som stilles.<sup>58</sup> Datatilsynet har også vurdert prosjektet og fastslått at jeg ikke oppretter noe konsesjonspliktig personregister.<sup>59</sup>

All informasjon som jeg innhentet gjennom intervjuene, er behandlet konfidensielt og anonymisert slik at det er vanskelig å spore opplysninger tilbake til enkeltpersoner. I praksis innebærer dette at diskettene med intervjusamtalene, samt de transkriberte intervjuene ble låst ned mens prosjektet pågikk og vil destrueres etter at prosjektet er avsluttet. I intervjuutskriftene opererer jeg ikke med reelle navn. I presentasjonen av de enkelte enkene og enkemennene har det altså vært viktig å hindre gjenkjennelse. Lett identifiserbare opplysninger er endret. Tromsø kommune er forholdsvis liten. Å fullstendig utelukke gjenkjennelse er vanskelig, særlig for dem med spesielle livserfaringer. Jeg har likevel forsøkt å samle inn, ta vare på, analysere og presentere datamaterialet på en slik måte at de etterlattes anonymitet ikke blir krenket.

### 3.7 Sammendrag

Jeg har i dette kapitlet diskutert hvordan et kvalitativt datamateriale kan kvalitetssikres og argumentert for at spørsmålene om pålitelighet og gyldighet er relevante innenfor kvalitativ forskning. Samtidig må en være klar over at det må stilles andre metodiske krav og vurderingskriterier til gyldighet og pålitelighet til kvalitative studier enn til kvantitative. Studiens *pålitelighet* omfatter spørsmålet om hvorvidt innsamlingen og behandlingen av dataene er pålitelig. I kapittel 4 vil jeg redegjøre for forskningsprosessen, slik at påliteligheten i liten grad ble drøftet i dette kapitlet. Studiens *gyldighet* dreier seg derimot om hvordan det innsamlede kvalitative datamaterialet forholder seg til virkeligheten.

---

<sup>57</sup> I dag er det Personvernombudet for forskning ved NSD som fortar denne vurderingen.

<sup>58</sup> Se vedlegg 1, som er innstillingen til Datatilsynet fra Datafaglig sekretariat ved NSD angående prosjektet.

<sup>59</sup> Se vedlegg 2, som er et brev fra Datatilsynet vedrørende konsesjon for forskningsprosjekt.

Spørsmålet om hva som er gyldig kunnskap må ses i sammenheng med hvordan vi definerer "sannhet". Ulike sannhetsteorier gir ulike kriterier for sannhet. Jeg tar i denne studien avstand fra både en absolutt søken etter en objektiv mening og en subjektiv relativisme, hvor alt kan bety alt. Jeg støtter meg derimot til Kvaless (1997) tolkning av validitetsbegrepet som uttrykk for *forskerens håndverksmessige dyktighet og troverdighet*. Studien gir ikke grunnlag for statistiske generaliseringer. Formålet har derimot vært å søke *forståelse* av fenomenet tap av ektefelle i eldre år. Likevel kan studien antas å gi grunnlag for *analytiske generaliseringer* og dermed ha relevans for andre enn mitt utvalg. Studien inneholder da også fyldig kunnskap om fenomenet tap av ektefelle i eldre år.

Gyldigheten av forskningen hviler blant annet på det empiriske materiale, det vil si de transkriberte utskriftene, og på tolkningen. *Transkripsjonens pålitelighet* henspiller på nøyaktigheten av transkripsjonen. Jeg transkriberte intervjuene så snart jeg kunne etter at de var innsamlet. Jeg vektla ikke en streng ordrett transkripsjon, men ønsker å bearbeide den muntlige samtalen om til skriftlig form. Likevel forsøkte jeg å gjengi nøyaktig hva som ble sagt og hvordan. Jeg noterte også ned viktige ikke-verbale aspekter ved samtalene, slik som følelsesuttrykk. *Transkripsjonens gyldighet* er vanskelig å vurdere ettersom det ikke finnes noen objektiv og sann oversettelse. Det er ifølge Kvale (ibid.) viktigere å fokusere på hvorvidt transkripsjonen er *nyttig* for den forskningen en gjør, og redegjøre for hvordan den er utført.

*Gyldigheten av tolkningene* avhenger av flere forhold. For det første avhenger tolkningens gyldighet av innholdet i det de etterlatte uttaler. Jeg støtter meg til Kvaless (1997) begrep om symptomatisk lesning. I studien har det vært de etterlattes *egne* opplevelser knyttet til det å miste ektefellen som har vært sentralt, ikke hvorvidt det de forteller er "sant" som et empirisk "faktum". For det andre avhenger tolkningens gyldighet av hvordan forskeren tolker intervjuuttalelsene. Her er det blant annet viktig at forskeren argumentere for at de analytiske kategoriene som materialet er delt inn i, er meningsfulle. Fortolkningen må så begrunnes.

Avslutningsvis i kapitlet redegjorde jeg for hvordan jeg i denne studien har forsøkt å ivareta de etiske utfordringene knyttet til det å intervjuer eldre etterlatte. Det kan i utgangspunktet sies å være et asymmetrisk forhold mellom meg som forsker og

informantene. Jeg har likevel forsøkt å ikke ”presse” de etterlatte, verken til deltakelse eller til å utdype ømfintlige emner. Flere informanter uttrykte også at det var godt å få snakket ut om ektefellens død og utfordringene etter tapet. Samtidig foregikk nesten alle intervjuene hjemme hos informantene, på deres hjemmebane. Det har også i studien vært viktig å hindre gjenkjennelse og sikre anonymitet.

## Kap. 4 Kvalitative intervjuer med eldre etterlatte

Det er i dette forskningsprosjektet foretatt en kvalitativ undersøkelse blant 20 hjemmeboende enker og enkemenn mellom 68 og 94 år i Tromsø. I dette kapitlet vil jeg redegjøre for forskningsprosessen og begrunne de valg som er tatt underveis. Først vil jeg presisere formålet med studien og utdype valget av forskningsmetode. Jeg vil så ta for meg utvelgelsen av informantene, for så å drøfte rammen om datainnsamlingen. Deretter spør jeg hvordan vi kan få dekkende informasjon om tapsreaksjoner og mestring, og utdyper hvordan dette gjøres i min studie. Jeg vil også kort drøfte mestring sett retrospektivt. Til slutt i kapitlet diskuteres analyseprosessen, fra bearbeidelsen av datamaterialet til selve fortolkningen.

### 4.1 Valg av metode

Hensikten med studien er, som presisert i kapittel 1, å få kunnskap om hvordan eldre selv opplever det at mannen eller kona dør og tiden etter tapet. Kvalitativ forskning baserer seg på et vidt spekter av innsamlingsmetoder, deriblant intervju. Kvale sier om det kvalitative forskningsintervjuet at det er: "*...et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene.*" (1997:21). En av fordelene ved å gjennomføre kvalitative intervjuer var nettopp at jeg kunne få utfyllende informasjon om informantenes begrunnelser for sine svar, og deres livssituasjon. Dette er en særlig egnet metode til å gi informasjon om hvordan eldre etterlatte opplever og mestrer å bli alene. Det gir inngående og detaljert kvalitativ informasjon og utvider vår forståelse av hvordan det oppleves for eldre å miste ektefellen, samt deres egen vurdering av i hvilken grad og på hvilken måte de har mestret tapet. Kvalitative intervjuer er altså et godt utgangspunkt for å få kunnskap om hvordan enkeltpersoner opplever sin situasjon. Enkene og enkemennene fikk gjennom intervjusamtalene fortelle om hvordan de opplevde å miste ektefellen og hvordan de har mestret alenetilværelsen.<sup>60</sup>

Tap av ektefelle i eldre år er et tema som er vanskelig å ta opp i tilstrekkelig dybde ved hjelp av kvantitativ metode. Formålet med studien er da heller ikke å si noe om

---

<sup>60</sup> Det er flere grunner til at jeg ikke gjennomførte en *forløpsstudie*. For det første er det atskillig mer tidkrevende. Jeg ville ha måtte gjennomført to eller tre intervjuer av hver informant, samt at transkriberingen ville tatt mye lengre tid. For det andre var jeg skeptisk til å gripe inn i de etterlattes liv svært tidlig i sorgforløpet.

*utbredelsen* av opplevelser, hvor *ofte* noe forekommer, men å belyse og gi en dypere *forståelse* for eldre enkers og enkemenns reaksjonsmåter og mestringsstrategier satt inn i deres egen livsverden og kontekst. Dette kan ikke på samme måte fanges opp i kvantitative studier. Hensikten med det kvalitative forskningsintervju i denne studien har altså vært å studere interessante og viktige spørsmål knyttet til det å bli alene i eldre år. Disse spørsmålene analyseres ut fra et empirisk materiale som består av informantenes *egne* beskrivelser av sin tilværelse før og etter tapet av ektefellen, sett retrospektivt.

## **4.2 Utvelging av informanter**

Jeg vil nå gjøre rede for utvelgingen av informanter. Etter å ha sett nærmere på kriteriene for utvelgingen, vil jeg ta for meg kjennetegn ved utvalget. Deretter drøftes forholdsvis kort informantenes oppvekst og voksenliv. Videre redegjør jeg for hvordan jeg fikk tilgang på informantene.

### **4.2.1 Kriterier for utvelging av informanter**

Valget av informanter vil i en kvalitativ studie bero på vurderinger av både teoretisk og praktisk art. Ettersom målet ved en kvalitativ studie ikke er å generalisere i statistisk forstand eller å søke årsaks-virkning forklaringer, men derimot å søke *forståelse*, søker en ikke at utvalget er representativt i statistisk forstand. Utvalget kan derimot være *strategisk*, det vil si at informantene velges ut på en måte som er hensiktsmessig i forhold til problemstillingen, for å sikre en god representasjon av relevante fenomener. Det er derfor i denne studien foretatt en strategisk utvelging av en gruppe enker og enkemenn i Tromsø, blant annet ut fra kategoriene kjønn og alder. Det sentrale ved mitt strategiske utvalg har vært å belyse tapsopplevelser blant eldre menn og kvinner, i ulike alder, og med forskjellig tid siden tapet, for å dekke bredden i reaksjoner og mestringsmåter.

Jeg foretok en skjønnsmessig avgjørelse av *hvor mange* enker og enkemenn jeg skulle intervju. Jeg hadde på forhånd bestemt meg for å intervju 20 eldre etterlatte, selv om jeg var innstilt på å muligens justere antallet underveis. Jeg hadde etter å ha intervjuet 20 informanter fått mye informasjon og følte at enkelte ting "gikk igjen", til

tross for at enkelthistoriene til de etterlatte naturligvis var individuelle.<sup>61</sup> Samtidig satte praktiske rammer grenser for hvor mange jeg kunne intervju. Det tok tid å gjennomføre samtalene og transkribere dem, samt at dersom antallet intervjuer ble for stort, kunne analysen lett bli overflatisk.<sup>62</sup> Jeg valgte derfor å ikke intervju flere enn 20. Kvalitative intervjustudier kan da heller ikke baseres på en kvantitativ forutsetning om at jo flere intervjuer, desto mer vitenskapelig er prosjektet. Vekten bør ligge på intervjuenes kvalitet og om antallet intervjuer er tilstrekkelig til å belyse problemstillingene og fenomenet en forsker på. Fog (1998) peker nettopp på at når det gjelder hvor mange vi bør intervju i kvalitative studier, bør en istedenfor representativitet snakke om *relevans* og *mangfold*. Jeg har i analysen kun i beskjeden grad anvendt kvantifisering, men derimot vektlagt en dypere tolkning av de etterlattes beretninger (jfr. avsnitt 4.2.2).

Ett kriterium for utvelgelsen var at det skulle være 10 enkemenn og 10 enker, noe det også er i utvalget. Ved å intervju like mange kvinner som menn ønsket jeg å se på om det eksisterer kjønnsforskjeller i sorgreaksjoner, opplevde utfordringer etter tapet av ektefellen og bruk av mestringsstrategier.<sup>63</sup>

Når det gjaldt *alder* skulle informantene i utgangspunktet være 70 år og over. I løpet av den tiden da intervjuene ble gjennomført valgte jeg likevel å ta med én enke og én enkemann som begge var 68 år, hovedsakelig ut fra to grunner. For det første definerte disse to seg selv som "eldre etterlatt". De tok også selv kontakt med meg der de uttrykte ønske om å få delta i prosjektet. For det andre var det ikke helt enkelt å få tilgang på informanter og da særlig enkemenn. I og med at jeg hadde begrenset tid til rådighet var det derfor "fristende" å ta med disse, til tross for at de var yngre enn det først satte kriteriet på 70 år. Informantene i utvalget er derfor mellom 68 og 94 år. De er født mellom 1906 og 1932. Ved å ha en slik stor aldersspredning ønsket jeg å se på hvordan *alderen* spiller inn på hvordan eldre opplever å miste ektefellen og hvordan de reagerer på tapet, samt hvilke utfordringer de møter etter at ektefellen er død og

---

<sup>61</sup> Flere har tidligere beskrevet "metning" som en opplevelse av at fenomenet en forsker på er blitt tilstrekkelig utfyllende beskrevet (Glaser og Strauss 1967, Bertaux-Wiame og Bertaux 1981, Thagaard 1998). Når forskeren kjenner seg "mett" på informasjon, er det på tide å stanse. Ifølge Repstad (1998) er dette et nokså vagt kriterium, bl.a. siden folk har varierende appetitt.

<sup>62</sup> Lofland (1971) hevder at det går en psykologisk grense et sted mellom 20 og 30 for hvor mange grundige intervjuer en forsker bør ha i kvalitative studier.

<sup>63</sup> Se kapittel 11, der jeg analyserer tapsreaksjoner og mestring i et kjønnsperspektiv.



hvordan de takler disse utfordringene. Vi vet blant annet at helsen svekkes med alderen og de sosiale relasjonene endres.<sup>64</sup>

Alder kan imidlertid også ses i relasjon til *kohort*. I og med at det er et aldersspenn i utvalget på 26 år, kan informantene sies å tilhøre ulike kohorter. I samfunnsforskning betyr kohort vanligvis fødselskull eller en gruppe mennesker født på omtrent samme tid (Rydner 1965, Tornstam 1998). Neugarten og Datan sier: "*A cohort is a group defined by calendar years of birth (a given year or some prescribed number of years.*" (1996:100).<sup>65</sup> Ved å ha ulike kohorter i en studie må en ta i betraktning eventuelle *kohorteffekter*. Neugarten og Datan definerer kohorteffekt slik: "...*the effect of membership in a particular cohort with its unique background and demographic composition.*" (1996:100). Kohorteffekt kan altså skyldes at mennesker er født i ulike tidsepoker og har vokst opp under ulike ytre livsbetingelser (materiell levestandard, kjønnsrolleoppfatninger osv.). Nielsen og Nordhus sier: "*For eksempel er det nærliggende at mennesker som vokste opp under de strenge moralnormene som kjennetegnet tiden omkring forrige århundreskifte (dagens 90-åring), i "de vanskelige 30-åra" (dagens 70-åring) eller under krigen (dagens 60-åring) som grupper gjorde seg vidt forskjellige barndomserfaringer at det også gav seg felles/systematisk utslag i personlighetsutviklingen for medlemmene i de respektive kohortene.*" (2001:44). Også Thorsen (1998) peker på at fødselskohorter deler opplevelsen av viktige historiske hendelser ved at de er omtrent like gamle når de erfarer dem. Hun understreker samtidig at disse opplevelsene filtreres forskjellig av menn og kvinner, og etter hvilket sosialt lag en tilhører. Betydningen de økonomiske vanskene på 1930-tallet har varierer blant annet etter hvorvidt en selv opplevde den "på kroppen" og etter hvilken livsfase en var i (Elder 1974, Frønes 1997, Thorsen 1998).

---

<sup>64</sup> Jeg trekker de etterlattes *alder* inn løpende i analysen. I en avsluttende drøfting i kapittel 12 forsøker jeg å sammenfatte alderens betydning for tapet av ektefellen.

<sup>65</sup> Ifølge Frønes m.fl. (1997) er *generasjonsbegrepet* mindre presist enn kohortbegrepet. Den tyske sosiologen K. Mannheim (1952) lanserte sin generasjonsteori på slutten av 1920-tallet. Ifølge denne teorien formes historiske generasjoner, forstått som personer i samme livsfase og som møter de samme historiske betingelser, av sine grunnleggende opplevelser i ungdomsårene. Frønes sier: "*Historiske generasjoner refererer til personer med forankring i samme historiske periode med felles historisk erfaring (...). Historiske generasjoner defineres ikke gjennom felles startpunkt som fødsel eller ekteskap, men gjennom opplevelse av historiske hendelser i sin ungdomstid (...).*" (1997:59). Historiske generasjoner må skilles fra biologiske generasjoner: generasjoner i familien (Frønes 1997).

Selv om informantene i studien min kan sies å tilhøre flere kohorter, er de fleste (seks kvinner og åtte menn) født mellom 1917 og 1927. De fleste var barn eller unge på 1930-tallet. De yngste informantene var barn eller tenåringer under andre verdenskrig, mens de fleste var i tjuårene. Det var kun to informanter som etablerte seg og fikk barn før krigen. De aller fleste gjorde dette *etter* krigen.<sup>66</sup> Jeg kan ikke utelukke at kohorteffekter spiller inn når det gjelder de etterlattes tapsopplevelser og mestring knyttet til tapet av ektefellen. Men det er rimelig å anta at andre forhold vanligvis spiller en større rolle; selve tapssituasjonen, den etterlattes alder og kjønn, ekteskapets karakter, hvordan ektefellen døde, egne mestringsressurser, støtte fra omgivelsen og så videre. Jeg har i varierende grad opplysninger om de etterlattes barndom, oppvekst og voksenliv, og dermed begrensede muligheter til å analysere kohorteffekter. Jeg velger å se informantene som representanter for noen generasjoner med tilnærmet like oppvekstvilkår med tanke på materiell levestandard og verdier og holdninger i samfunnet. Selv om jeg ikke kan belyse betydningen av kohort i mitt utvalg<sup>67</sup>, kan det altså hende at forskjeller i *når* informantene er født, virker inn på deres livssituasjon i dag, samt hvordan de har opplevd og mestret tapet av mannen eller kona.

I tillegg til kohort kan også tilhørighet i ulike sosiale lag, yrke og bosted spille inn når det gjelder eldres reaksjonsmåter når de opplever å miste ektefellen. Som jeg vil komme tilbake til senere i kapitlet, kan de fleste informantene sies å tilhøre arbeiderklassen og noen middelklassen.<sup>68</sup>

Et annet kriterium for deltakelse var at informantene skulle være *hjemmeboende*, med andre ord ikke bo på institusjon eller i omsorgsboliger, ettersom deres livssituasjon er noe annerledes. De møter ofte andre praktiske utfordringer i hverdagen enn hjemmeboende eldre enker og enkemenn. Informantene skulle også bo i *Tromsø*

---

<sup>66</sup> I hvilken grad det vil være kohortforskjeller i min studie, slik mitt materiale er avgrenset, er et åpent spørsmål. Jeg finner ingen systematiske forskjeller mellom de eldste og de yngste i utvalget når det gjelder kvinnes yrkesdeltakelse eller hvor mange barn informantene har. Det ser heller ikke ut til at de eldste angir at de er mer sparsommelig enn de yngste.

<sup>67</sup> Det er vanskelig å belyse evt. kohorteffekter i studien, fordi utvalget er lite, det er få av de eldste (de fleste er født mellom 1917 og 1927) og studiens fokus har ikke vært rettet mot å fange kohortforskjeller, men å studere tapsreaksjoner og mestringserfaringer.

<sup>68</sup> Jeg har ikke foretatt noen registrering etter klare kriterier av hvilke sosiale lag informantene kan sies å ha tilhørt og vil derfor ikke systematisk trekke betydningen av tilhørighet til sosiale lag inn i analysen. Vurderingen av hvilke sosiale lag de tilhørte er derfor basert på deres egne beretninger om yrke og materiell levestandard.

*kommune*. Dette skyldes først og fremst praktiske årsaker.<sup>69</sup> Jeg satte ikke som noe kriterium at det skulle være en spredning i informantenes *geografiske tilhørighet* innad i kommunen. Likevel viste det seg at informantene fordeler seg jevnt på å bo sentralt i byen, i utkanten av byen og i distriktet. Det samme gjelder *type bolig* informantene bor i, der det varierer mellom leilighet, rekkehus og enebolig.

I utgangspunktet ønsket jeg at det skulle ha gått minimum ett år siden ektefellene til informantene døde. Årsaken til det var å ikke gripe inn i den mest akutte sorgfasen. Her må det understrekes at tidsaspektet siden informantenes ektefeller døde ikke nødvendigvis er avgjørende for hvor langt den etterlatte er kommet i bearbeidingen av sorgen. Jeg endret likevel ståsted her, delvis av samme grunner som når det gjaldt informantenes alder, og inkluderte derfor i utvalget fem informanter der ektefellene hadde gått bort for kortere enn ett år siden. Disse informantene ønsket selv sterkt å delta i studien, samt at det som tidligere nevnt, var vanskelig å få tilgang på informanter. På intervjutidspunktet var det derfor gått mellom et halvt og ni år siden ektefellene til informantene døde (3 år eller mindre i 12 tilfeller). Ved at det var gått så pass ulik tid siden informantenes ektefeller døde kan vi anta at informantene var kommet ulikt i sorg- og mestringsprosessen, selv om ingen sorgforløp oppleves likt. Informantene kan på grunn av variasjonen i tid siden ektefellen døde, blant annet møte ulike utfordringer i hverdagen og benytte ulike mestringsstrategier. Jeg trekker flere steder i analysen inn tidsforløpet i de etterlattes sorg- og mestringsprosess.

Kriteriene for utvelgelsen av informanter er i denne studien først og fremst begrunnet i at utvalget skal gjenspeile *variasjonene* i det fenomenet jeg undersøker – tap av ektefelle blant eldre. Det er mulig at informantene avviker fra resten av gruppen "eldre enker og enkemenn i Tromsø" når det gjelder egenskaper som er relevante for undersøkelsen. Det kan tenkes at jeg kom i kontakt med eldre etterlatte som i størst grad har mestret tapet av ektefellen, ut fra tanken om at de har hatt mer "overskudd" til å delta enn de som ikke har mestret tapet like godt. Likevel vil jeg påpeke at jeg har intervjuet flere etterlatte som etter egne utsagn *ikke* har mestret tapet godt, samt

---

<sup>69</sup> Siden jeg selv bor i Tromsø har det vært både kostnads- og tidsbesparende å intervju eldre etterlatte som bor i Tromsø.

flere med dårlig helse.<sup>70</sup> Formålet med forskningsprosjektet er å søke *forståelse* for hvordan eldre enker og enkemenn opplever å miste ektefellen og hvordan de takler hverdagen etterpå, ut fra et utvalg som speiler variasjon i blant annet alder og fase i sorg- og mestringsforløp.

#### 4.2.2 Kjennetegn ved utvalget

Utvalget i studien består altså av 10 enker og 10 enkemenn i alderen 68 til 94 år. Kvinnene er mellom 68 og 94 år (gjennomsnittlig 80,5 år). Mennene er mellom 68 og 84 år (gjennomsnittlig 77,6 år). Kvinnene er altså i gjennomsnitt noe eldre enn mennene. Alle informantene er hjemmeboende og bosatt i Tromsø kommune. Ektefellene til informantene døde for mellom et halvt og ni år siden. Mens det bare var tre av enkene som hadde mistet mannen for mer enn to år siden, var det tilsvarende tallet for enkemennene syv. Det var med andre ord i gjennomsnitt gått lengre tid siden enkemennene ble alene enn enkene.<sup>71</sup>

Når det gjelder familie har 17 av informantene ett eller flere barn. Av disse har 16 ett eller flere barn boende nært. De fleste har også barnebarn og oldebarn. Mange av informantene har i tillegg søsken eller øvrig familie og slekt boende nært. Fem av informantene har opplevd å miste et barn, enten mens det var lite eller som voksen. Èn enke har opplevd å miste en ektefelle tidligere. Èn enkemann har i dag ny samboer og èn enkemann har kjæreste. I tillegg er det to enkemenn som har en spesiell ”venninne” som de treffer regelmessig. Det er altså fire av mennene, men ingen av kvinnene som har fått intim relasjon til en annen person etter at de ble alene.

Halvparten av informantene (fem menn og fem kvinner) mottar hjelp fra hjemmetjenesten, alt fra vask hver 14. dag til hjemmesykepleie flere ganger for dagen. Mange av disse mottar også til dels mye hjelp fra familien. Av de som *ikke* mottar hjelp fra det offentlige er det flere som mottar hjelp fra familien, blant annet til handling. Helsetilstanden til informantene varierer betydelig, det samme gjør funksjonsevnen. Litt over halvparten (seks menn og fem kvinner) av informantene har

---

<sup>70</sup> To enkemenn som i utgangspunktet var interessert i å delta, trakk seg når jeg ringte dem for å avtale intervjuetidspunkt, på grunn av dårlig helse. En kan likevel ikke trekke noen slutning om at disse har mestret tapet av ektefellen dårligere enn de som deltok.

<sup>71</sup> Enkemennene var da også i gjennomsnitt noe yngre (73,2 år) enn enkene (77,9 år) da de mistet ektefellen.

store problemer med å bevege seg utendørs på grunn av dårlig syn, vansker med å gå eller hjerte- eller luftveisproblemer. Fem av informantene (to menn og tre kvinner) har mye smerter i hverdagen og/eller lider av en alvorlig sykdom. Åtte av informantene (fire menn og fem kvinner) føler seg ”frisk og rask” og plages kun av eventuelle ”småplager”. Det er ikke store kjønnsforskjeller i utvalget når det gjelder selvopplevd helsetilstand. Derimot er det en klar sammenheng mellom informantenes alder og hvordan de opplever egen helse.<sup>72</sup>

I analysen opererer jeg flere steder med mengdebeskrivelser knyttet til utvalget. Der jeg skriver ”en del”, ”noen”, ”enkelte” og ”flere” henvises det til under halvparten av utvalget. Betegnelsen ”mange” viser til over halvparten, mens ”de fleste” viser til 15 eller flere av informantene (75 prosent eller mer av utvalget).

#### **4.2.3 Informantenes oppvekst og voksenalv**

Den materielle, sosiale og kulturelle konteksten er av stor betydning for hvordan vi forstår eldre enkers og enkemenns livssituasjon.<sup>73</sup> Informantene i denne studien bor i dag i Tromsø og er vokst opp i Nord-Norge. Av den grunn ønsker jeg her å kort presentere Tromsø kommune, samt si noen ord som informantenes oppvekst og voksenalv. Det vil være med på å sette de etterlattes tapsopplevelser og mestringserfaringer inn i en kulturell og sosial kontekst.

Tromsø kommune ligger i Troms fylke . Det er i dag en stor kommune som består av både by og land, og har et areal på 2 558 m<sup>2</sup> (hvorav 1434 m<sup>2</sup> er på fastland og 1124 m<sup>2</sup> er på øyer). Per 1.1. 2004 hadde Tromsø 61 897 innbyggere (Befolkningsstatistikk 2004). Alderssammensetningen var per 1.4.2004; 0-15 år: 13 933 (22,5 prosent), 16-66 år 42 699 (69 prosent), 67-79 år: 3 662 (5,9 prosent) og 80 år og over: 1603 (2,6 prosent) (ibid.). Kommunen har en relativt ung befolkning, ikke minst på grunn av studenter ved Universitetet og Høgskolen. Per 1.1.2004 utgjorde andelen av befolkningen som var 67 år og over 8,5 prosent av Tromsøværingene, mot 13,2 prosent av folket i Norge som helhet (Befolkningsstatistikk 2004). Det er forholdsvist store kjønnsforskjeller i de eldste aldersgruppene i Tromsø. Per 1.1.2004 var det i

---

<sup>72</sup> Mens gjennomsnittsalderen på informantene med selvopplevd god helse er 76,75 år, er gjennomsnittsalderen på de med selvopplevd dårlig helse 82,25 år.

<sup>73</sup> Den materielle konteksten omfatter her også klima og natur, i tillegg til bl.a. økonomi og bolig.

aldersgruppen 67 år og over 2145 menn og 3120 kvinner (Befolkningsstatistikk 2004). I aldersgruppen 80 år og over var det 511 menn og 1092 kvinner.

De fleste enkene og enkemennene i dette forskningsprosjektet har levd store deler av sitt voksne liv i Tromsø kommune. Alle informantene er vokst opp i Nord-Norge, femten i Tromsø kommune. Syv flyttet inn til byen da de giftet seg eller på grunn av arbeid i ung alder. Informantene er som sagt, født mellom 1906 og 1932. De har dermed opplevd både "de harde trettiårene" og andre verdenskrig, enten som barn eller som unge voksne. Trettiårene var preget av ustabilitet og høy arbeidsledighet.<sup>74</sup> Forskjellen på fattig og rik var langt større den gang enn i dag (Danielsen 1990). For flertallet av befolkningen var levekårene og velferdsnivået dårlig. Enkelte av informantene forteller at de opplevde til dels stor fattigdom i barndommen. Det å ha vokst opp i trange kår er noe som preger mange i de eldste generasjonene. Det å være sparsommelig, ikke sløse og ha evnen til å klare seg med lite, er verdier mange eldre fortsatt har i dag (Hellevik 1996). Mens noen også har hatt lite å "rutte med" hele sitt voksne liv, har andre tjent godt og i mindre grad vært nødt til å "spinkle og spare". Informantene som var barn eller unge de første tiårene av forrige århundre, vokste også opp i en annen type familie enn de selv dannet. Familiene var ofte større, samtidig som den kjønnsmessige arbeidsdelingen var markant (ibid.). Danielsen sier: "*Det var utenkelig at far skulle gi seg i kast med huslige sysler og pass av barn.*" (1990:18). Denne arbeidsdelingen har informantene langt på vei videreført i sine ekteskap.

De første tiårene etter krigen var Tromsø preget av omfattende endringer. Etterkrigstiden innebar gjenreisningstid, begynnende industrialisering og modernisering. Tromsø opplevde en sterk befolkningsvekst, samtidig som det skjedde endringer i bosetting og arbeidsliv. I bygde-Tromsø hadde de fleste fiske og/eller småbruk som hoved- eller binæring, noe som også gjaldt informantene som bodde i distriktene eller utkanten av byen. Enkemennene som bodde sentralt i byen arbeidet

---

<sup>74</sup> Thorsen (1998) hevder at betegnelser som "de harde trettiåra" er utsagn som tilslører nyansene. Likevel kan disse karakteristikene ifølge henne gripe noe av: "...periodens stemningsleie, som også inngår i aldersgruppens selvforståelse." (1998:417). For mange var det også en hard tid med arbeidsløshet og fattigdom.

blant annet som funksjonærer, i industrien eller som selvstendig næringsdrivende.<sup>75</sup> Selv om seks av de ti enkene hadde yrkesarbeid før de giftet seg, var det bare tre som forteller om yrkesaktive liv etter at de ble gift, og da etter at barna var begynt på skolen. Tre av enkene og deres ektefeller drev mindre gårdsbruk, med noen sauer og litt dyrket mark, i tillegg til ektemannens jobb. Ofte var det kvinnene som hadde hovedansvaret for dette.

To informanter flyttet fra eneboliger i distriktet til praktiske leiligheter i byen i eldre år, på grunn av helsesituasjonen eller som "forberedelse" til alderdommen. I dag bor 15 av informantene sentralt eller i utkanten av selve byen, mens fem bor i distriktet i nærheten av byen.

Informantene erfarte utbyggingen av velferdsstaten i noe forskjellige livsfaser. Alle har likevel opplevd den sosialpolitiske utviklingen av velferdsstaten fra dens spede barndom før krigen til i dag, og opplevd utbygging av et offentlig sikkerhetsnett. Utviklingen av velferdsstaten kjennetegnes av trinnvise reformer (Halvorsen 1990). I 1936 ble behovsprøvd alderstrygd innført, og i 1959 ble behovsprøvingen opphevet. Tidligere falt trengende eldre inn under Fattigloven. Mange av informantene er født så tidlig at de forteller at de opplevde at eldre og andre trengende måtte "gå på fattigkassa", noe som var stigmatiserende. Etter krigen skjedde det en sterk ekspansjon i utbyggingen av velferdsstaten i Norge, og universalitetsprinsippet vokste frem. I 1946 ble barnetrygden innført.<sup>76</sup> I 1957 ble syketrygden obligatorisk for alle. Lov om sosial omsorg fra 1964 gir alle som ikke kan dra omsorg for seg selv rett til offentlig hjelp. Og i 1967 ble folketrygden innført. Den skulle legge grunnlaget for sosial og økonomisk trygghet i alderdommen for alle. Etter 1960 skjedde det en sterk vekst i eldreomsorgen i Norge. Samtidig som velferdsstaten i dag sikrer de fleste økonomisk trygghet og hjelp ved behov, er eldreomsorgen mange steder mangelfull. Det kan skape utrygghet og bidra til at eldre føler at de er en byrde, noe flere av informantene også kom inn på under intervjuene. En enkemann fortalte: *"Men ka mange lega vil gjøre mæ folk som er over 70 år, dæ er en anna ting. Eg trur ikkje*

---

<sup>75</sup> Her må det understrekes at Tromsø ikke var noen stor by da informantene var unge. Områder som i dag regnes som en del av byen, var den gang svært landlig, for eksempel Tromsdalen og store deler av Tromsøya.

<sup>76</sup> Dette var en universell kontantytelse for barn nummer to og påfølgende. Fra 1970 gjaldt barnetrygden også for det første barnet (Halvorsen 1990).

*man blir så veldig estimert når man blir så gammel.*” En annen enkemenn uttrykte: *”Eg har inntrykk av at dæ ikkje er så nøye mæ oss gamle. Myndigheitan vil vel helst bli kvitt oss.*” Både utrygghet med tanke på det å skulle få plass på et sykehjem ved behov og få den hjelpen de behøvde, men også følelsen av at gamle ikke er noe verd.

#### **4.2.4 Tilgang på informanter**

Jeg ønsket i utgangspunktet å forsøke å få tilgang til informanter via *ulike kanaler*, for å nå ut til flest mulig hjemmeboende eldre etterlatte i Tromsø kommune, også dem som ikke mottok hjelp fra hjemmetjenesten. Jeg tok derfor kontakt med ulike instanser og ba om hjelp til å få tak i eldre enker og enkemenn. Informantene ble formidlet via hjemmetjenesten, fastlegene, prestekontorene og enkelte kontaktpersoner. Det viste seg å være gunstig. For det første var det ikke helt enkelt å få tilgang på ”nok” informanter i løpet av forholdsvis kort tid. For det andre fikk jeg ved denne fremgangsmåten tak i både eldre etterlatte som mottok hjelp fra hjemmetjenesten og eldre etterlatte som var selvhjulpne, eventuelt som kun mottok uformell hjelp.

Jeg skrev informasjonsbrev som de ulike instansene delte ut til eldre enker og enkemenn, der prosjektet ble presentert og informantenes rettigheter klargjort.<sup>77</sup> Her ble det blant annet understreket at deltakelsen var anonym og frivillig. Enkelte eldre etterlatte ringte selv til meg og sa at de ønsket å delta i prosjektet, mens i de fleste tilfeller fikk jeg navn og telefonnummer til potensielle deltakere fra dem som formidlet kontakten. Det var hjemmetjenesten og prestekontorene som formidlet flest informanter. Kanskje skyldtes det at de i størst grad når ut til mange eldre etterlatte, mens for eksempel fastlegene bare sporadisk kommer i kontakt med dem og da i forbindelse med sykdom<sup>78</sup>. Jeg tok deretter kontakt med de etterlatte som ville delta, og avtalte tid og sted for intervjuene. All førstehåndskontakt med informantene ble altså foretatt av andre. Det var ikke helt enkelt å få tilgang på informanter, blant annet nettopp fordi formidlingen gikk via andre. Som vist i tabell 1 i kapittel 1, er det atskillig flere eldre enker enn enkemenn. Det viste seg da også å være vanskeligere å få tak i eldre enkemenn enn eldre enker.

---

<sup>77</sup> Se vedlegg 3, som er informasjonsbrevet til eldre etterlatte.

<sup>78</sup> I en slik sammenheng er det kanskje ikke naturlig å be pasienten om å delta i et forskningsprosjekt. Samtidig har fastlegene et stramt tidsskjema å forholde seg til, som i liten grad åpner opp for ”ekstrasnakk” som dette ville innebære, noe de ansatte i hjemmetjenesten vanligvis også har.



### 4.3 Rammen om datainnsamlingen

Nedenfor redegjør jeg for *hvor* og *når* intervjuene ble gjennomført og drøfter det å gjennomføre halvstrukturerte forskningsintervju ved hjelp av intervjuguide, samt relasjonen mellom forsker og informant.

#### 4.3.1 Sted og tid for intervjuene

Intervjuene ble gjennomført høsten 2000 og våren 2001, i en periode på cirka seks måneder, hovedsakelig etter hvert som jeg fikk tilgang på informantene. Alle intervjuene, med unntak av to<sup>79</sup>, ble gjennomført hjemme hos informantene, ut fra tanken om at dette ga mest inngående informasjon om den etterlattes livssituasjon. Det ga også en ramme jeg kunne plassere og forstå informantene innenfor. Jeg fikk blant annet en større forståelse for bosituasjonen til de etterlatte. Mange informanter viste meg også bilder av ektefellen, barn og barnebarn, og for eksempel barndomshjemmet. Det var samtidig *praktisk* å gjennomføre intervjuene hjemme hos informantene, først og fremst ettersom mange av dem har svekket helse og ikke kommer seg så lett andre steder, men også fordi det ga mer ro for samtalen. Informantene følte seg trygge her og slappet sannsynligvis mer av enn hva de ville ha gjort på mitt kontor. De var med andre ord på "hjemmebane".

Intervjuene varte i all hovedsak fra en og en halv til to timer, mens noen få varte kortere eller lengre. Da følte jeg at vi var kommet igjennom de temaene som jeg ønsket å snakke om. Enkelte av informantene viste da tydelig at de ønsket å avslutte intervjuet, ved at de for eksempel poengterte at de skulle gjøre andre ting. Flere av informantene ga derimot tydelig uttrykk for at jeg gjerne måtte bli lengre, eller komme igjen. De fleste intervjuene ble foretatt om formiddagen, enkelte om ettermiddagen.

Flere av informantene serverte kaffe. Særlig enkene hadde forberedt besøket ved å bake selv eller kjøpe inn kaker og dekke bordet. I de fleste tilfeller der informantene serverte kaffe og eventuelt kaker, foregikk kaffedrikkingen og spisingen uten at intervjuet ble avbrutt. I enkelte tilfeller fungerte serveringen og da særlig der det var

---

<sup>79</sup> I ett tilfelle satt vi på et lånt rom på et eldre senter i byen og i ett tilfelle foregikk intervjuet hjemme hos informantens kjæreste, siden hun bor sentralt i byen, mens han bor lenger unna. Dette var etter informantenes egne ønsker.

stor oppdekning, som en "pause" i intervjuet, der samtalen kanskje dreide seg om mindre ømfintlige emner eller eventuelt også utenomsnakk, men likevel uten at mikrofonen ble slått av. Flere av enkene poengterte at det var en skam hvis gjester gikk uten å ha fått servering, noe som la et press på meg om å spise. Jeg følte at det ville være uforskammet av meg å la være å smake på det de serverte. Å spise innebar en bekreftelse på deres høflighet og på kvaliteten av det de serverte. Det opplevdes uproblematisk å skulle drikke og eventuelt spise under intervjuene. En enkemann uttrykte da også at han syntes det var lettere å snakke over en kopp kaffe, noe kanskje flere av informantene følte.

### 4.3.2 Halvstrukturerte forskningsintervju

Det empiriske materialet i denne studien er innhentet og analysert tematisk. Dette utdypes senere i kapitlet. Kvale sier om slike analyser: *"Intervjuet fokuserer på bestemte temaer; det er verken stramt strukturert med standardiserte spørsmål eller fullstendig "ikke-styrende."* (1997:39). Temasentrerte analyser er for eksempel mer standardiserte enn personsentrerte analyser. Intervjuene i denne undersøkelsen er altså tematiske kvalitative intervjuer, med vekt på dialog og fleksibilitet. De var uformelle med åpne spørsmål. En viss strukturering og avgrensning var likevel nødvendig. Jeg anvendte derfor en veiledende *intervjuguide* med oversikt over hovedemner med underliggende temaer som jeg ønsket å belyse.<sup>80</sup> Widerberg sier: *"Intervjuguiden, forskerens hjelpemiddel i intervjusituasjonen, skal være det konkrete oversatte uttrykket for det man ønsker å analysere."* (2001:60).

Jeg var åpen for at ikke alle emnene i intervjuguiden ville vise seg å være like relevante for alle informantene, eller for at andre emner kunne komme til. Intervjuguiden ble da også justert noe etter hvert som jeg gjennomførte intervjuene. Enkelte undertemaer ble utelatt, mens andre ble lagt til.<sup>81</sup> Intensjonen var ikke å følge intervjuguiden slavisk. Den fungerte derimot som en "kontroll-liste". Det varierte betydelig hva den enkelte informant la vekt på under samtalen. I løpet av intervjuene fikk jeg vanligvis svar på det meste uten at jeg "brukte" intervjuguiden. Mot slutten av samtalen så jeg likevel over intervjuguiden for å sjekke at jeg hadde fått

---

<sup>80</sup> Se vedlegg 4, der intervjuguiden presenteres.

<sup>81</sup> Jeg fjernet bl.a. spørsmål knyttet til alkoholforbruk og eventuelle selvmordstanker, ettersom det i de fleste tilfeller føltes "galt" å skulle spørre om dette.

informasjon om det jeg ønsket, med andre ord at vi hadde snakket om de temaer jeg ønsket å berøre. Som oftest stilte jeg da informanten noen ekstra spørsmål. Etter å ha gjennomført noen intervjuer kunne jeg i stor grad intervjuguiden "utenat" og ble "flinkere" til å ta eventuelle tilleggsspørsmål underveis, slik at det ble færre ekstraspørsmål mot slutten. Jeg slapp da i mindre grad å komme inn igjen på kanskje ømfintlige temaer som var "avsluttet" tidligere i intervjuet.

I de fleste intervjuene ble det en del utenomsnakk. Jeg forsøkte da på en høflig måte å lede samtalen tilbake til relevante temaer. Samtidig visste jeg ikke klart på forhånd *hva* som kunne vise seg å være relevant. I flere tilfeller viste det seg at det jeg først oppfattet som utenomsnakk, på en eller annen måte likevel var relevant for hvordan informantene har mestret alenetilværelsen. Flere av de etterlatte snakket for eksempel mye om opplevd fattigdom i barndommen. De er i dag sparsommelige og "klarer seg med lite", noe som påvirker deres evne til å takle eventuelle økonomiske vansker etter ektefellens død. En av enkene snakket mye om krigen og kom etter hvert inn på at mannen hadde vært utro. Dette virket inn på forholdet dem imellom og hvordan hun omtaler han. Jeg forsøkte altså å gi rom for en del utenomsnakk, samtidig som jeg innimellom var nødt til å lede informantene tilbake til opprinnelige temaer.

Selv om jeg forsøkte å beholde fleksibiliteten som et uformelt intervju gir rom for, bidro intervjuguiden til en viss tematisk strukturering og avgrensning. Muligheten for at andre temaer kunne vise seg å være relevante ble holdt åpen ved at informantene ble gitt rom for å fortelle det som de selv syntes var viktig. Forskningsintervjuet er basert nettopp på hverdagslige samtaler, men er en *faglig* begrunnet samtale med en viss struktur og hensikt, der forskeren leder ut fra sine problemstillinger. Samtalen går dypere enn den spontane meningsutvekslingen som skjer i hverdagslige samtaler. I løpet av intervjuene oppsto det innimellom pauser eller stillhet, der jeg lot informantene få den tid de behøvde, uten å "stresse videre". Noen gråt litt eller satt stille for å tenke en stund. Samtalen kom så etter litt i gang av seg selv, enten ved at de selv eller jeg tok initiativet.

For å oppnå mest mulig fyldig og omfattende informasjon om de etterlattes erfaringer, tanker og følelser, forsøkte jeg under samtalene å oppmuntre dem til å beskrive sin livssituasjon med egne ord. Videre forsøkte jeg å oppmuntre de etterlatte

til å reflektere over ulike temaer gjennom oppfølgingsspørsmål underveis, som for eksempel "Hva mener du?", "Hvordan opplevde du...?" og så videre. Jeg oppfordret også informantene til å gi detaljerte svar ved at jeg spurte konkret og ba om eksemplifisering. Når vi under samtalene var inne på viktige temaer forsøkte jeg å oppmuntre til utdypende fortelling. For at intervjuene med de eldre etterlatte skulle flyte godt anså jeg det altså som viktig at jeg ga tilbakemelding til dem, ved å vise interesse, sympati og forståelse.<sup>82</sup> Jeg lyttet til hva de fortalte, viste interesse og stilte oppfølgingsspørsmål. Samtidig forsøkte jeg å observere *kroppsspråket* til informantene og *emosjonelle uttrykk*. Syv av informantene (tre enkemenn og fire enker) gråt under intervjuene, mens enkelte lo mye eller ga uttrykk for sinne når de kom inn på spesifikke episoder.

Når jeg stilte spørsmål til informantene forsøkte jeg å ikke bruke teoretiske konstruerte begreper, men tok isteden utgangspunkt i dagligspråket.<sup>83</sup> Jeg spurte for eksempel ikke om hvilke "mestringsstrategier" de hadde benyttet for å "mestre" de "kognitive, emosjonelle og atferdsmessige utfordringene" etter tapet. Jeg spurte derimot på hvilken måte de hadde taklet de ulike utfordringene etter at de ble alene, hva de syntes hjalp og så videre. Jeg forsøkte å være så konkret som mulig. Ettersom jeg selv er vokst opp i en bygd i Nord-Norge ikke så alt for langt fra Tromsø kommune, kjente jeg til ord og uttrykk som informantene brukte og kunne selv uttrykke meg på "informantenes språk". Selv om informantene tilhører andre generasjoner enn meg, er likevel den kulturelle konteksten langt på vei felles. Dette opplevde jeg som en stor fordel. Jeg forsto lettere hva informantene uttrykte, samtidig som jeg forhåpentligvis klarte å uttrykke meg forståelig og stille relevante spørsmål. Hvordan eldre opplever å bli alene og på hvilken måte de takler utfordringene etter tapet, må nettopp ses i lys av kulturelle, materielle og sosiale forhold i omgivelsene.

---

<sup>82</sup> Jeg vil i neste avsnitt diskutere relasjonen mellom forsker og informant nærmere. I kapittel 3 diskuterte jeg den etiske siden ved det å intervju eldre etterlatte. Her reflekterte jeg bl.a over hvor nært inn på informanten forskeren kan/bør gå.

<sup>83</sup> I de første intervjuene spurte jeg informantene om de var *religiøse*. Dette viste seg å være et for "stort" ord, noe flere av informantene understreket. Lise (90 år) svarer når jeg spør om hun er religiøs: "Eg vil ikkje sei et så stort ord, men eg trur på Gud. Sjøl om eg ikkje føler at eg er verdig nok til å kalle meg for en kristen, så trur eg at dæ er en over oss, en høyare makt." I de senere intervjuene spurte jeg derimot informantene om de trodde på Gud.

Jeg benyttet minidiskopptaker med bordmikrofon under intervjuene.<sup>84</sup> De fleste informantene så ut til å glemme mikrofonen eller brydde seg lite om den. Thagaard peker på det samme: "...hvis informantene er intens opptatt med aktiviteter eller samtaler, vil vedkommende trolig glemme båndopptakeren." (1998:76). I enkelte tilfeller ble de likevel oppmerksom på den under intervjuet, særlig dersom de kom inn på ømtålige emner. I disse tilfellene understreket jeg at det kun var jeg som hadde tilgang til opptaket, samt at alt de sa ville bli anonymisert. Informantene lot seg berolige av dette. I enkelte tilfeller slo jeg av mikrofonen en kort stund dersom informantene fikk besøk mens intervjuet pågikk, etter ønske fra informantene selv.<sup>85</sup> Det var ingen som uttrykte ønske om å slå av mikrofonen dersom de gråt.

#### 4.3.1 Relasjonen mellom forsker og informant - mellom nærhet og distanse

Ved kvalitative intervjuer etablerer forskeren direkte kontakt med informantene. Forskningsintervjuet er en bestemt form for menneskelig interaksjon hvor kunnskapen trer frem gjennom *dialog*. Relasjonen som utvikles mellom forsker og informant er derfor viktig for kvaliteten på det datamateriale forskeren får.

Med *forskningseffekt* menes alle virkninger på informanten. Noen forskningseffekter kan reduseres ved at forskeren opptre mer bevisst. Jeg forsøkte derfor å unnlate å stille ledende spørsmål og for øvrig opptre på en trygghetsskapende måte. Forskerens alder og kjønn er naturligvis gitte størrelser. Slike egenskaper kan likevel ha betydning for hvordan informantene svarer og "fremstår". Som forholdsvis ung<sup>86</sup> (i informantenes øyne), kvinnelig forsker fremsto jeg trolig som lite autoritær og "skummel", og innbød sannsynligvis til en uformell tone.<sup>87</sup> Flere har pekt på forskerens *kjønn* som ett av flere ytre kjennetegn som har betydning for hvordan intervjuet forløper (Warren 1988, Thagaard 1998, Widerberg 2001).

Selv om kontakten med informantene ble formidlet via offentlige instanser, ble det både muntlig og skriftlig, i informasjonsbrevet, gjort klart at jeg *ikke* representerte

---

<sup>84</sup> Jeg hadde på forhånd fått tillatelse fra informantene til å benytte båndopptaker.

<sup>85</sup> Dette gjaldt kortvarige besøk av venner, familiemedlemmer eller ansatte i hjemmetjenesten.

<sup>86</sup> Jeg var 29 år da intervjuene ble gjennomført.

<sup>87</sup> Lamont (1992) la i sin studie nettopp vekt på at hennes unge alder (hun var i begynnelsen av 30-årene) innbød til en uformell kontakt.

disse instansene.<sup>88</sup> Det at jeg var en *fremmed* som kom "utenfra" og ikke vanligvis ble oppfattet som representant for myndighetene (hjemmetjenesten, fastlegen, sykehuset osv.) eller var en del av familien, gjorde trolig sitt til at informantene torde å åpne seg. De så ut til å stole på min forsikring om anonymisering eller så brydde de seg i liten grad om dette. Flere informanter fikk ut en del av sin frustrasjon over "systemet", samtidig som enkelte nok enset et håp om at jeg kunne viderebringe ønsker og behov til de rette personer eller instanser. Jeg fikk blant annet forespørsel fra enkelte etterlatte om jeg kunne ordne det slik at han eller hun fikk mer hjelp fra hjemmetjenesten, eller sørge for at han eller hun ble skikkelig utredet ved sykehuset. Jeg presiserte i disse tilfellene min rolle som uavhengig forsker, og beklaget at jeg dessverre ikke kunne hjelpe dem med dette. Jeg oppfordret dem samtidig til å ta kontakt med den riktige instansen, enten det dreide seg om hjemmetjenesten, fastlegen eller eventuelt andre.

I enkelte tilfeller følte jeg at informantene på forhånd hadde misforstått hensikten med mitt besøk dithen at jeg var ansatt i prosjektet for å *hjelpe* dem. Forskeren kan med andre ord i intervju situasjonen komme i et *rolledilemma*, hvorvidt han eller hun er forsker eller for eksempel terapeut. Forskeren kan altså assosieres med andre roller, noe også jeg opplevde. Jeg forsøkte som sagt, i disse tilfeller å oppklare eventuelle misforståelser. Jeg startet for øvrig intervjuene med å spørre informantene om de hadde mottatt og lest informasjonsskrivet som jeg hadde bedt de som formidlet kontakten, om å dele ut. I dette skrivet presenterte jeg meg selv og klargjorde hensikten med forskningsprosjektet. Jeg fortalte likevel alltid i begynnelsen av intervjuene hvem jeg var og hva som var formålet med studien. Enkelte av informantene var svært interessert, mens de fleste var uinteressert i å høre om hvem jeg var og hva som var hensikten med forskningen. De ga mer eller mindre klart uttrykk for at de ikke ønsket å diskutere det, men ville over til "saken" umiddelbart. I mange tilfeller "raste" ordene ut, gjerne ledsaget av sterke følelsesuttrykk som for eksempel gråt. Det virket som om mange hadde et oppdemmet behov for å prate om det som hadde skjedd. Selv om jeg fikk inntrykk av at de fleste hadde skjønt

---

<sup>88</sup> Som jeg kommer tilbake til senere i kapitlet, viste det seg likevel at enkelte informanter hadde misforstått hensikten med besøket.

hensikten med forskningen, var det altså enkelte som *ikke* hadde det. Flere hadde ikke lest informasjonsbrevet på grunn av dårlig syn.<sup>89</sup>

Det er viktig å problematisere intervjurelasjonen når det gjelder *nærhet* og *distanse*. Vi kan ikke se bort fra at i intervjusituasjonen som i andre sosiale relasjoner, handler mye om *personlig kjemi*, i dette tilfellet kjemien mellom meg som forsker og informantene (Widerberg 2001). Det er ikke alle mennesker vi kommer like godt overens med og får like lett kontakt med. Dette opplevde også jeg. Likevel forsøkte jeg i intervjusituasjonen å etterstrebe en profesjonell tilnæringsmåte, ikke for intim, men tilstrekkelig vennlig til at informantene torde å åpne seg. For *mye* nærhet i intervjusituasjonen kan virke "forførende". Jeg opplevde ikke dette som problematisk. Likevel varierte det naturligvis i hvor stor grad informantene åpnet seg. Hver og en har ulik personlighet. I utgangspunktet ønsket jeg å begynne intervjusamtalene med mindre ømfintlige emner som blant annet "nøytrale" faktaopplysninger som alder, tidligere yrke, oppvekst og så videre, noe jeg også gjorde hos en del.

Flere av informantene begynte likevel å snakke svært åpenhjertig med en gang jeg var innenfor døren. De fleste var svært snakkesalige og interesserte i å fortelle. Samtalene gled stort sett lett. Jeg behøvde kun på mest mulig forsiktig måte, å geleide informantene langs de temaer som jeg var interessert i. Intervjuene gikk ofte fort. Vi var "oppslukt" av samtalen. I enkelte tilfeller gikk likevel samtalen tregt - og tiden sakte. Informantene sa i disse intervjuene lite, og jeg følte at jeg måtte "mase" og spørre mye. Det er vanskelig å si om dette skyldtes dårlig "kjemi" mellom oss, eller for eksempel informantens personlighet eller helsetilstand. Ett tilfelle var intervjuet med en enke som hadde store smerter.<sup>90</sup> I motsetning til de fleste andre informantene, sa denne enken lite uoppfordret. Hun svarte ofte kun på spørsmål jeg stilte og da i stor grad med enstavelsesord eller korte setninger. Mens de fleste informantene åpnet seg lett og forholdsvis raskt og uoppfordret begynte å snakke om svært private ting, var altså enkelte mer "lukket". Etersom deltakelsen i undersøkelsen var frivillig, følte jeg ikke at jeg "trengte meg på", selv om jeg naturligvis følte meg mèt velkommen hos enkelte enn hos andre.

---

<sup>89</sup> I enkelte tilfeller hadde ansatte i hjemmetjenesten lest informasjonsbrevet for informantene.

<sup>90</sup> Denne informanten hadde selv ringt meg og bedt om å få delta i prosjektet.

Jeg opplevde de første intervjuene som mest famlende, før jeg "falt til ro" i forskerrollen, samt fikk "innarbeidet" intervjuguiden. Til tross for at jeg er en forholdsvis ung og uerfaren forsker, følte jeg meg i all hovedsak likevel trygg i intervjusituasjonen. Det tror jeg skyldes at jeg hadde satt meg inn i feltet på forhånd, jeg syntes at det var interessant å snakke med informantene og følte vanligvis at "kjemien" stemte mellom oss. Jeg ble i varierende grad følelsesmessig berørt av hva de etterlatte fortalte.<sup>91</sup> Men selv om jeg forsøkte å vise empati, uavhengig av hvor sterkt den enkelte historie grep meg, tok jeg likevel bevisst ikke rollen som sjelesørger, men holdt fast ved forskerrollen. Jeg forsøkte ikke å trøste informantene, men ga dem tid dersom de gråt og forsøkte å vise forståelse og interesse for det de fortalte.<sup>92</sup> De etterlatte som gråt under intervjuene, ble ikke brydd over dette. Det ble heller ikke gjort noe "nummer" av det, verken av dem eller meg. Jeg forsøkte generelt sett å legge vekt på en profesjonell, men vennlig tone og oppførsel. De fleste informantene var da også hyggelige og imøtekommende, slik at dette ikke var vanskelig. Jeg fikk ingen direkte tilbakemelding på at noen av informantene forventet en annen oppførsel fra meg. Etter at intervjuene var avsluttet følte det ofte naturlig å gi informantene en klem, takke for at jeg fikk komme og ønske dem lykke til videre.

#### **4.4 Hvordan få dekkende informasjon om tapsreaksjoner og mestring?**

Det er ikke helt enkelt å skulle forsøke å få innblikk i ulike sider ved sorg og reaksjoner på tap, også når det gjelder eldre som mister ektefellen. Mens noen etterlatte for eksempel åpenlyst viser sterke følelser, sørger andre mer i det stille. En kan altså ikke ut fra følelsesuttrykkene som vises, fastslå hvor sterkt den enkelte sørger. For å få et mest mulig utfyllende bilde av tapsreaksjonene til de etterlatte er det viktig å ta flere forhold i betraktning ved tolkningen av det innsamlede materialet. Etter et tap foregår det flere prosesser samtidig. Parallelt med sorgen og savnet av ektefellen foregår det vanligvis en nyorientering og en selvstendigjøring (Ingebretsen 1985). Tapet av ektefellen kan medføre at den etterlatte får det verre

---

<sup>91</sup> I ett tilfelle holdt jeg på å begynne å gråte. Det var da en enkemann fortalte om da sønnen døde som liten, i armene hans.

<sup>92</sup> Det følte ikke naturlig å skulle trøste informantene ved å f.eks. holde rundt dem, verken overfor dem eller meg selv. Jeg følte at det ville ha vært å innvadere deres private "rom". Jeg fikk heller ikke inntrykk av at de ønsket eller forventet å bli trøstet.



eller bedre sammenlignet med før dødsfallet. Betegnelsen "tapsreaksjoner" vil derfor i denne studien dekke både sorg og andre reaksjoner som følger etter dødsfallet.

Generelle spørsmål til de etterlatte om sinnstilstand (trivsel og velvære) kan gi misvisende svar. Tristhet kan naturligvis skyldes at ektefellen er død, men kan også skyldes andre forhold, for eksempel egen sykdom. Jeg forsøkte så langt som mulig under samtalene å klargjøre hva som lå bak for eksempel en depressiv sinnsstemning. Tapsopplevelsen kan da også bli forsterket av andre forhold. Alle reaksjoner som skjer etter dødsfallet kan derfor ikke umiddelbart tolkes som sorgreaksjoner. Vi kan heller ikke automatisk trekke den slutning at alle opplevde problemer skyldes ektefellens død. Noen problemer var der i utgangspunktet, mens andre skyldes for eksempel svekket helse og funksjonsevne. I denne studien vektlegges, som presisert tidligere, de etterlattes *egne* oppfatninger av hvilke utfordringer tapet av ektefellen førte med seg, på hvilken måte de har taklet disse og i enkelte tilfeller deres vurderinger av hvor godt eller dårlig de selv opplever at de mestret alenesituasjonen.

Å gi en allmenngyldig definisjon av hva det vil si å mestre tap av ektefelle i en kvalitativ studie som denne, er ikke mulig og heller ikke hensikten, ettersom den enkelte etterlatte legger ulik betydning i mestringsbegrepet. I denne studien ønsker jeg å fange *bredden* i mestringsbestrebelse, slik personene selv fremstiller det. Vi kan følgelig snakke om individets *subjektive vurdering*. Målsettingen for studien er som nevnt, å forsøke forstå taps- og mestringserfaringer slik de oppleves av de etterlatte selv. For én kan det å mestre tapet rett og slett dreie seg om å "overleve", mens for en annen kan det innebære at han eller hun klarer å delta i det sosiale livet som tidligere. Jeg tar i analysen utgangspunkt i mestringsbegrepet til Lazarus og Folkman (1984), som jeg vil utdype i kapittel 7. Ifølge dem er mestrings alt den etterlatte gjør, tenker eller føler for å hankses med utfordringene etter ektefellens død, uansett utfall. De ulike forsøkene på å mestre tapet og alenetilværelsen kan med andre ord være mer eller mindre "vellykkede".

Mestrings er ikke mulig å observere direkte. Fortolkningen i analysen tar utgangspunkt i de etterlattes egne, subjektive vurderinger av hvordan de opplever at de har mestret tapet av ektefellen. Enkene og enkemennene beskriver med egen ord sine reaksjoner på tapet av ektefellen og hvordan de har mestret å bli alene, samtidig som jeg forsøker

å gi en fortolkning til informantenes beskrivelser. Dette er i tråd med den fortolkende tilnærming, der en nettopp ønsker å ta utgangspunkt i aktørens egne opplevelser som utgangspunkt for forskerens tolkning ut fra sine problemstillinger og teoretiske perspektiver. Det er samtidig viktig, som virksomhetsteorien påpeker, å forsøke å forstå livssituasjonen til de etterlatte ut fra deres erfarte *kontekst*, det vil si ut fra de sosiale, materielle og kulturelle begrensninger og muligheter de er underlagt i sine mestringsforsøk. I denne studien er informasjonen om kontekstens betydning hentet fra informantenes fortellinger – slik de selv opplever og fremstiller forholdene.

#### **4.5 Mestring sett retrospektivt**

Mestring kan studeres som et øyeblikksbilde av hvordan individet har det akkurat nå (synkront) eller som en prosess over tid (diakront), som jeg gjør i denne studien. Ved det siste kan en enten benytte en longitudinal tilnærming – følge personen over tid, eller anvende en *retrospektiv betraktning* fra den etterlatte, som jeg har gjort. Et intervju reflekterer hva en person føler og mener på ett bestemt tidspunkt og i en bestemt kontekst (Repstad 1998). Det er knyttet en del metodiske problemer til retrospektive intervjuer, der informantene ser tilbake på fortiden. Folk glemmer eller husker dårlig hendelser, følelser og meninger fra tidligere og gjenkaller lett fortiden gjennom et filter av begreper og tenkemåter som de har tilegnet seg senere (ibid.). Dette kan farge bildet av tidligere opplevelser. Det er også en tendens til at minner fra fortiden omformes slik at de samsvarer med oppfatninger en har i dag. Hvordan informantene beskriver ektefellen og ekteskapet vil nok til en viss grad være preget av at ektefellen er død. Kanskje forsterkes de positive sidene, mens de negative sidene dysses ned. Likevel var det enkelte informanter som kom inn på negative sider ved ektefellen eller ekteskapet, selv om de fleste var positive eller nøytrale i sine beskrivelser.

Til tross for utfordringene knyttet til retrospektive intervjuer er det likevel viktig å forsøke å se mestringen av utfordringene etter ektefellens død som en *prosess*. De etterlattes mestringsforsøk gjennomgår i perioden fra ektefellen dør ofte store forandringer. Mestring må derfor ses som en prosess over tid. Lazarus og Folkman (1984) mener nettopp at mestring best kan forstås som en prosess der forholdet mellom personer og miljø skifter over tid. Når forholdene endrer seg vil måten personen vurderer sine relasjoner til miljøet også forandres. Som en følge av at

forholdet mellom person og miljø ikke er konstant, vil mestringsstrategiene som anvendes være skiftende og vektlegges ulikt over tid. Dette er også i tråd med det virksomhetsteoretiske perspektiv. Ved bruk av et statisk mestringsbegrep kommer ikke disse endringene i mestringsstrategier frem. Hvordan enkeltforsøk på mestring oppleves av de etterlatte på et bestemt tidspunkt vil jeg derfor forsøke å se innenfor et prosessperspektiv, der ikke minst tidligere erfaringer, vaner og mestringsstrategier har betydning. Men dette skjer innenfor rammen av ett retrospektivt intervju, der fortiden er refortolket av den etterlatte ut fra hva som er skjedd etter tapet.

Thorsen (1998) peker på at det kvalitative intervjuet gir et øyeblikksbilde av en prosess, ettersom vi får en tids-, steds- og personavhengig beskrivelse av situasjonen der og da. Intervjuene i undersøkelsen min gir da også som nevnt ovenfor, uunngåelig et situasjonsbilde preget av informantenes forståelse på intervjutidspunktet. Likevel vil jeg altså ved hjelp av begreper og teoretisk perspektiv i analysen forsøke å gripe taps- og mestringsprosessen som "individuell utvikling" og sette en tidsdimensjon til fortolkningen. Jeg må da basere meg på intervjupersonens rekonstruerende tilbakeblikk på prosessen, sett fra intervjutidspunktet. Mestring er i likhet med all virksomhet en kontinuerlig prosess som består av en konstant og gjensidig utvikling og forandring mellom den etterlatte og omverdenen. I analysen har det derfor vært viktig å forsøke å gripe tapsopplevelsen og mestringsprosessen over tid, fra beretningen om de umiddelbare reaksjonene etter dødsfallet (evt. også opplevelser og følelser knyttet til sykeleiet forut for dødsfallet) like til hvordan situasjonen er i dag, samt de etterlattes tanker om fremtiden. Men beretningene om fortiden vil uunngåelig være tilbakeblikksbilder, preget av hva som er situasjonen *nå* og erfaringer den etterlatte har gjort siden mannen eller kona døde.

#### **4.6 Analyseprosessen**

Etter at intervjuene er avsluttet må de innsamlede data analyseres og fortolkes. Analyse av kvalitative data skiller seg fra analyse av kvantitative data. Det finnes ingen standardmetoder for bearbeiding og fortolkning av kvalitativt materiale. Derimot kan vi snakke om ulike tilnæringsmåter til analyse ut fra hvilket kvalitativt materiale en har og ut fra det teoretiske perspektiv som en har tatt (Kvale 1997, Thagaard 1998). *Analysebegrepet* brukes da også noe forskjellig. Enkelte skiller mellom analyse og tolkning, der analyse forstås som bearbeiding av data, det vil si at

en ordner dataene slik at de får struktur og dermed lettere kan tolkes (Repstad 1998). Analysen innbefatter i min avhandling både bearbeidingen og fortolkningen av datamaterialet.

Bearbeiding og tolkning glir ofte over i hverandre i kvalitative studier, noe det også gjør i denne studien. Analyseprosessen i kvalitativ forskning er et systematisk arbeid som preges av et dialektisk forhold mellom teoribygging og datainnsamling. Fog sier at: "*Analysen som sådan består i den proces, hvori forskeren med sin forforståelse, med sine praktiske og teoretiske begreper griber det empiriske materiale, som er kommet ud af interviewet.*" (1998:167). Vi kan her snakke om en "forhåndsanalyse", der forskeren stiller med en teoretisk referanseramme som blant annet påvirker valg av problemstillinger, samt hvordan intervjuguiden struktureres tematisk. Dette var også tilfelle i min studie av eldre etterlatte. Både teoretiske kunnskaper og kjennskap til feltet, både privat og gjennom ulike medier, virket uunngåelig inn på valg av tema og utarbeidelsen av problemstillingen og temaguiden. Jeg forsøkte likevel å gå "åpent" inn i feltet, blant annet ved å ikke gjennomføre strukturerte intervju. Analysen og fortolkningen begynte altså allerede *før* gjennomføringen av intervjuene.

I løpet av intervjuene fortolket jeg så løpende, bevisst og ubevisst, meningen med mye av det som informantene fortalte, og sendte denne fortolkningen tilbake ved bekrefting (nikk, ja-siing o.l.) og ved nye spørsmål. Denne kontinuerlige fortolkningen under selve intervjuene påvirket *hvilke* oppfølgingsspørsmål jeg stilte og *hvordan* jeg stilte dem. Informantene fikk da en mulighet til å bekrefte eller avkrefte min umiddelbare og foreløpige tolkning. Det pågikk altså en kontinuerlig tolkning og gjensidig korrigering mellom teoretiske perspektiver og empiriske data. Wadel (1994) sier at det foregår en "runddans" mellom teori og data. Ved kvalitative metoder er nettopp glidende overganger og parallelle faser i forskningsprosessen mye mer typisk enn i kvantitative studier.

Jeg vil nedenfor først redegjøre for hvordan jeg bearbeidet dataene, for deretter å komme nærmere inn på selve fortolkningen av det empiriske materialet. Til sist ser jeg på hvilken betydning kontekstuelle forhold har for fortolkningen av datamaterialet.

#### 4.6.1 Bearbeiding av data

Etter at intervjuene var gjennomførte og tatt opp på minidisk, ble de transkribert til skriftlig tekst.<sup>93</sup> Her ble informantene gitt fiktive navn og identifiserbare person- og stedsnavn omskrevet. Transkripsjonen er et verktøy for tolkningen av det som ble sagt i intervjuene. Måten ting ble sagt på og andre spesielle ikke-verbale utsagn, som for eksempel latter og gråt, ble notert i kursiv, for at intervjuene best mulig skulle bli gjengitt i sin helhet.

Etter at alle intervjuene var avsluttet begynte den systematiske *sorteringen i kategorier* av empirien. Da utviklet jeg analytiske kategorier som jeg anså som sentrale, på bakgrunn av problemstillingene, det empiriske materialet og teori.<sup>94</sup> Tidlig i analysen var det altså nødvendig å sortere datamaterialet. De analytiske kategoriene eller temaene ble satt opp ut fra en kombinasjon av en empirinær og en teorinær tilnæringsmåte. Jeg begynte med å sette opp hovedtemaer med underemner som jeg ønsket å sortere datamaterialet etter, ut fra en *empirinær tilnæringsmåte*. Det innebar at jeg hentet temaer fra det empiriske materialet. Etter at intervjuene var transkriberte ønsket jeg altså å gi datamaterialet "en sjanse" alene, før jeg så det i lys av teori og andres materiale. Men jeg brakte selvsagt med meg "forforståelser" i denne fasen. Widerberg (2001) understreker nettopp at det er viktig å gå i dybden på sitt eget materiale først. Jeg leste derfor intervjuene flere ganger og noterte alt som slo meg som interessant. Først for å få en oversikt. Her forsøkte jeg å løsrive meg fra andres begreper og "funn". Samtidig hadde jeg allerede på dette stadiet en visjon om hvordan analysen videre måtte foregå og hvordan den ferdige teksten skulle se ut, som virket inn.

Etter dette gikk jeg over til en mer *teorinær tilnæringsmåte*, som innebar at jeg ved hjelp av blant annet intervjuguiden, virksomhetsteorien og sorg- og mestringsteori satte opp temaer som jeg ønsket å belyse. Samtidig inkluderte jeg teoretiske begreper som for eksempel "mestringsstrategi". De analytiske kategoriene ble altså delvis utledet fra intervjuteksten, basert på informantenes forståelse (induktive koder) og delvis var de teoribaserte (faglige) konstruerte koder. Datamaterialet måtte også

---

<sup>93</sup> Forhold knyttet til transkripsjonen av intervjuene er problematisert i kapittel 3, der også transkripsjonens gyldighet drøftes.

<sup>94</sup> Disse analytiske kategoriene presenteres i vedlegg 5.

relateres til problemstillingene. Måten jeg ordnet dataene på ga grunnlaget for de tolkningene og perspektivene jeg utviklet i forhold til datamaterialet. Jeg forsøkte å ikke ha for generelle kategorier, slik at analysen lett kunne bli for vag og generell. Samtidig var jeg bevisst på å ikke ha for mange eller for få kategorier.

Videre sorterte jeg alt viktig som informantene hadde sagt om temaene som jeg hadde valgt ut, blant annet for å få frem gode sitater og uttrykk. Mye av det innsamlede materialet måtte nødvendigvis elimineres bort, ettersom jeg satt med cirka 320 sider med intervjutranskripsjoner. *Alt* som informantene fortalte om ulike temaer var rimeligvis umulig å ta med. Det skjedde altså en seleksjon med hensyn til hva som skulle vektlegges (hvilke sitater som skulle tas med, av hvem og om hva, osv.) og hvordan dette skulle fremstilles. Etter hvert leste jeg de transkriberte intervjuene med ulike "briller", der jeg så etter ulike forhold. Ett par briller jeg benyttet var for eksempel *kjønnsperspektivet*.

Man kan sortere et kvalitativt datamateriale manuelt eller maskinelt. Uansett så må man gå gjennom intervjuutskriftene og markere de ulike temaene og sitatene. Jeg gjorde dette for hånd, ved å benytte tusjpenner med ulike farger.<sup>95</sup> Jeg merket med andre ord relevante uttalelser med tusj, pluss satte stikkord i marginen. Rent praktisk tok jeg for meg ett intervju om gangen og markerte alle temaene i intervjuet. Datamaterialet er senere lest både på kryss og tvers. Jeg har gjentatte ganger lest materialet for hver intervjuperson for å danne meg et bilde av personen. Jeg har også lest materialet på tvers av personene, for å få svar på aktuelle spørsmål.

Etter utviklingen av analytiske kategorier laget jeg deretter en *datamatrise* over en del kjennetegn ved informantene, i utgangspunktet for å gjøre dataene mer oversiktlig med tanke på selve fortolkningen.<sup>96</sup> Miles og Huberman (1994) argumenterer for å bruke matriser, siden presentasjon av datamaterialet i matriser gir gode muligheter for sammenligning mellom informantene. Det er likevel kun en liten del av

---

<sup>95</sup> Jeg valgt å foreta sorteringen manuelt og ikke maskinelt ved å f.eks. bruke programmet Nudist, ettersom jeg ikke hadde innføring i bruk av dette. Selv om det muligens kunne ha vært tidsbesparende ville det også ha tatt tid å sette seg inn i det, samt at maskinen naturligvis ikke kan gjøre analysen for en, bare sortere dataene. Uansett hjelpemidler må en også først ha bestemt *hvilke* temaer som en vil markere.

<sup>96</sup> I vedlegg 6 viser jeg hvilke kategorier datamatriksen inneholdt. Disse ble forandret en del i løpet av analyseprosessen. Jeg legger ikke ved selve datamatriksen av hensyn til informantenes personvern.

datamaterialet i min studie som kan kategoriseres på denne måten. Hovedempirien lar seg ikke "presse" inn i en matrise. Ved å sortere et utsnitt av teksten i ulike kategorier, løsrives teksten samtidig fra sin opprinnelige kontekst. Likevel kan altså bruk av matrise være et nyttig hjelpemiddel i kvalitative analyser og gi "oversikt" over informantene. Jeg skrev også et sammendrag på omtrent en halv side om hver informant, til bruk i arbeidet med analysen.

#### **4.6.2 Fortolkningen av dataene - en tematisk analyse**

Det empiriske materialet er som tidligere nevnt, i all hovedsak analysert tematisk. Tematiserte analyser er den mest vanlige fremgangsmåten innen kvalitativ samfunnsvitenskapelig forskning. Her tar en utgangspunkt i hele datamaterialet, selv om ikke alle informanter brukes like mye. På engelsk kalles denne typen analyse blant annet for *cross-case analysis* (Patton 1990) og *issue-focused analysis* (Weiss 1994). Det innebærer at *analysen sentreres rundt temaer*. Den analytiske enheten i temasentrerte analyser er de enkelte temaene. Jeg rettet derfor fokus mot meningsinnholdet i de transkriberte intervjuamtalene og vektla det konkrete som ble sagt. Jeg ønsket å belyse tap av ektefelle i eldre år ved å sammenligne informasjon fra alle informantene om ulike forhold knyttet til bestemte temaer relatert til tapsopplevelsen.

Det kvalitative datamaterialet kan ikke være selvfortolkende. Det må fortolkes eksplisitt og i forhold til problemstillingene. Jeg tok utgangspunkt i de utvalgte kategoriene og analyserte disse for å finne likheter, ulikheter og eventuelle mønster. Deretter forsøkte jeg å forstå hva jeg fant. Tolkning innebærer en begrunnet vurdering av data i forhold til problemstilling og teori. I selve fortolkningen forsøker jeg altså å forstå meningen med de beskrivelsene som jeg hadde innhentet, og presentere nye perspektiver på fenomenet "tap av ektefelle i eldre år".<sup>97</sup> Jeg vurderte dataene i forhold til problemstillingene, og i forhold til blant annet teori som setter funnene fra studien inn i en større sammenheng. Informantenes forståelse trekkes frem, samtidig som nye perspektiv på fenomenet presenteres.

---

<sup>97</sup> Jeg har i analysen samtidig forsøkt å være tro mot det opprinnelige materiale.

Det behøver ikke å være noen motsetning mellom det å la aktørenes meningshorisont komme frem samt inkludere teori. Intervjutekstens betydning kan ifølge Kvale (1997) vurderes i tre ulike tolkningskontekster eller fortolkningsnivåer. Han opererer med følgende tolkningskontekster; informantenes selvforståelse, en kritisk forståelse basert på sunn fornuft og en teoretisk forståelse (ibid.).

For det første kan vi snakke om intervjupersonenes *selvforståelse*, der tolkningen mer eller mindre er begrenset til informantenes egne forståelser (Kvale 1997). Forskeren forsøker her å formulere hva informanten selv oppfatter som meningen med sine uttalelser. Gyldigheten av forskerens tolkninger bestemmes av intervjupersonen selv. Hans eller hennes svar på ulike spørsmål er altså gyldighetskriteriet. Men, informantenes vurderinger kan naturligvis ikke alltid være et kriterium for tolkningens gyldighet. Thagaard sier: "*Dersom siktemålet er å presentere informantens selvforståelse, kan informantens vurdering gi et grunnlag for å vurdere tolkningens bekreftbarhet. Men hvis målsettingen er å plassere informantens selvforståelse i en videre faglig sammenheng, vil ikke informantens vurdering være relevant.*" (1998:184). Informantene er sjelden innforstått med de faglige perspektiver og kan heller ikke vurdere relevansen av dem. Dette er sannsynligvis i stor grad tilfelle for informantene i denne studien. I en slik sammenheng kan derfor ikke informantenes vurderinger alene danne et grunnlag for de tolkninger som jeg gjør i analysen. Informantene kan likevel komme med ledetråder og selvfortolkninger som kan være faglig interessante og nyttige. Informantene hadde i varierende grad selv reflektert over tapet og mestringsprosessen. Enkelte av dem som var kommet "igjennom" sorgen og deltok i det sosiale liv igjen, hadde klare meninger om *hva* som var årsak til at de hadde taklet å bli alene. Andre slet tungt med sorgen og hadde få formeninger om hvordan det ville gå. Jeg tok som tidligere nevnt, i utformingen av analysekategoriene delvis utgangspunkt i de etterlattes egne refleksjoner. Men, det at jeg tok hensyn til informantenes egne fortolkninger, betyr ikke at jeg dermed bøyde meg ukritisk for dem.

Den andre tolkningskonteksten Kvale (1997) opererer med er nettopp *en kritisk forståelse basert på sunn fornuft*. Tolkingen går nå lengre enn til å omformulere informantenes selvforståelse, men holder seg innenfor konteksten av det som er en allment "fornuftig" og akseptabel tolkning. Gyldighetskriteriet blir her hvorvidt man



kan oppnå konsensus om at en tolkning er godt dokumentert og logisk.<sup>98</sup> Tolkningens gyldighet er ikke i likhet med der tolkningskonteksten er selvforståelse, avhengig av hvorvidt informanten godtar den. Gyldigheten hviler derimot på i hvilken grad dokumentasjonen og argumentasjonen virker overbevisende på leseren. Jeg tar i analysen informantenes egne refleksjoner på alvor, samtidig som jeg argumenterer for at de ofte må eller kan suppleres og korrigeres av et samfunnsvitenskapelig perspektiv. Wadel (1983) poengterer da også at det er en systematisk forskjell mellom "folks flests" forklaringer på det som skjer, og sosiologiske forklaringer. Ifølge Wadel bruker "folk flest" gjerne *moralske* forklaringer som viser til personlige egenskaper ved enkeltmennesket. Sosiologiske forklaringer viser derimot til hvordan atferden helt eller delvis preges av sosiale relasjoner, trekk ved samfunnsutviklingen og så videre.<sup>99</sup>

Den tredje tolkningskonteksten Kvale (1997) snakker om er *en teoretisk forståelse*. Her tolkes en uttalelse innenfor en teoretisk kontekst. Forskerens teoretiske forforståelse og den teoretiske bearbeidelsen av materialet er sentralt. I denne studien er intervjuene primært tolket på grunnlag av et virksomhetsteoretisk perspektiv og mer konkret – i lys av blant annet sorg- og mestringsteori, samtidig som også annen teori trekkes inn der det synes relevant.

Det er i denne studien ikke foretatt noen narrativ strukturering av det transkriberte datamaterialet av hele personens fortelling. Ettersom formålet med analysen først og fremst ikke er å belyse det enkelte individ, har det ikke vært hensiktsmessig å skape sammenhengende historier ut fra enkeltuttalelsene til informantene.<sup>100</sup> Informantenes beretninger om sin livssituasjon er likevel vesentlig for hva de kan si om det å være gammel og miste ektefellen. Men til tross for at jeg primært foretar en tematisk analyse, vil jeg samtidig innimellom trekke inn mer personsentrerte analyser for å gi flere nyanser i forhold til hvordan de etterlatte opplever sin situasjon og for å bedre kunne ivareta et mer "helhetlig" perspektiv på tapsprosessen i analysen. I avhandlingen ses "helhet" som samspillet mellom forhold på ulike nivåer i samfunnet, som virksomhetsteorien understreker, dersom jeg ikke presiserer at jeg

---

<sup>98</sup> Jfr. den diskursive valideringsmetoden, kapittel 3.2.

<sup>99</sup> Sannsynligvis bruker også "vanlige folk" sosiologiske forklaringer i varierende grad, samtidig som også samfunnsforskere benytter moralske forklaringer.

<sup>100</sup> Unntaket her er kapittel 8.6, der jeg tar utgangspunkt i beretningene til to av informantene.

sikter til en annen betydning av dette begrepet.<sup>101</sup> I denne forståelsen av helhetsbegrepet ligger det en oppfatning om at mennesket påvirkes av forhold på ulike nivåer, fra individ- til samfunnsnivå, og at disse forholdene inngår i et kontinuerlig pågående samspill (Enerstvedt 1982). Det som skjer på hvert enkelt av nivåene får betydning for det som skjer på de øvrige. Dette synet på helhet er utgangspunktet for min tematiske analyse. Som jeg vil utdype i neste avsnitt, er det viktig å vektlegge kontekstens betydning i kvalitative studier. Samtidig er det naturligvis ikke mulig å analysere en "komplett helhet" når det gjelder eldre etterlattes livssituasjon. I analysen vil jeg derfor *så langt som mulig* forsøke å se de etterlattes tapsopplevelser og mestringsprosesser i et helhetlig perspektiv. Jeg ser blant annet sorg og mestring av tap i lys av forhold hos den enkelte etterlatte, slik som helse, personlighet og mestringssevne, sosiale forhold som sosial kontakt og støtte, både uformell og formell, materielle forhold som bosituasjon og økonomi, og kulturelle forhold som kjønnsrollemønster og normer knyttet til sorgatferd.

#### **4.6.3 Betydningen av kontekstuelle forhold**

Situasjonen til eldre etterlatte er kontekstavhengig. En forståelse av deres livssituasjon oppnås derfor kun ved å sette de etterlattes situasjon inn i en sosial, historisk og kulturell kontekst. I min studie baserer dette seg på hvordan informantene beskriver denne konteksten. Jeg har med andre ord bare tilgang til informantenes opplevelser av hvilke forhold som har virket inn på tapsopplevelsen og mestringsprosessen.<sup>102</sup> En kritikk som har vært rettet mot kvalitativ intervju metode er nettopp at det har vært en tendens til at denne metoden lett blir for individualistisk (Repstad 1998, Nilsen 2001).<sup>103</sup> Ifølge denne kritikken fokuserer forskeren for mye på enkeltmenneskets opplevelser, intensjoner og meninger, og neglisjerer sosiale og materielle strukturer og rammevilkår. Det er viktig å være klar over disse forholdene når man analyserer og tolker et kvalitativt materiale, i dette tilfelle samtaler med eldre etterlatte. Det er en sammenheng mellom informantenes forståelser av sine erfaringer og den sosiale, materielle og kulturelle situasjonen de befinner seg i (Gullestad 1996).

---

<sup>101</sup> Dette utdype jeg i kapittel 1.2.1.

<sup>102</sup> Samtidig som min informasjon om kontekst/kultur i stor grad begrenses til informantenes selvforståelse i intervjuet, er det naturligvis også andre forhold som virker inn, deriblant alder, kjønn og kohort.

<sup>103</sup> Thagaard (1998) peker på at innvendinger mot at kvalitative analyser ikke ivaretar et helhetlig perspektiv, først og fremst er rettet mot temasentrerte analyser.

Nilsen (2001) kritiserer nettopp postmodernismen for ikke å ta i betraktning de sosiale og materielle betingelsene som representerer grunnlaget for folks erfaringer.

Ut fra et slikt perspektiv blir det viktig å ikke løsrive tolkningen av den transkriberte intervjueteksten fra informantens livssituasjon. Kategoriseringen innebærer at dataene dekontekstualiseres. Likevel er det viktig å ikke fragmentere intervjuene unødvendig. Samtidig vil fortolkningen av denne kategoriseringen resultere i en rekontekstualisering av uttalelsene innenfor en videre referanseramme og i en begrepsmessig kontekst (Kvale 1997). Utdragene av dataene settes her inn i en større sammenheng og kobles til teori.

#### **4.7 Sammendrag**

Jeg har i dette kapitlet så konkret som mulig tatt for meg forskningsprosessen og forsøkt å begrunne og beskrive de valg som er tatt underveis. Ettersom formålet med studien var å få kunnskap om eldre etterlattes *egne* opplevelser knyttet til tap av ektefelle, valgte jeg å benytte *kvalitativ metode*, og da nærmere bestemt kvalitative intervjuer.

Jeg foretok en strategisk utvelging av en gruppe eldre etterlatte i Tromsø kommune. Utvalget består som nevnt, av 20 hjemmeboende eldre etterlatte mellom 68 og 94 år. Informantene ble formidlet via blant annet hjemmetjenesten og prestekontorene. Intervjuene ble i all hovedsak gjennomført hjemme hos informantene. Jeg anvendte en veiledende intervjuguide med temaer, samtidig som intervjuene var uformelle. Under intervjuene benyttet jeg båndopptaker. Når det gjelder relasjonen mellom meg som forsker og informantene, forsøkte jeg å balansere mellom nærhet og distanse. I all hovedsak stemte "kjemien" slik jeg opplevde det, informantene åpnet seg og samtalene fløt lett. Jeg forsøkte å ikke påvirke informantene ved å for eksempel stille ledende spørsmål. Etter at intervjuene var samlet inn og transkribert, utviklet jeg analytiske kategorier på bakgrunn av både en empirinær og en teorinær tilnæringsmåte. Det empiriske materialet ble så analysert tematisk. I analysen har jeg forsøkt å ivareta betydningen av kontekstuelle forhold og samsillet mellom disse, slik informantene fortalte det.

## DEL 3

# TEORI OG TIDLIGERE EMPIRI KNYTTET TIL SORG, MESTRING OG TAPSREAKSJONER

### Kap. 5 Sorg og tapsreaksjoner

Jeg vil i dette kapitlet diskutere sorg og tapsreaksjoner, og da relatert til tap av ektefelle i eldre år. Tap av ektefelle resulterer ofte i mange tap, alt fra tap av et menneske en var glad i, til tap av økonomi og sosiale relasjoner. Vi kan skille mellom *symbolske tap* som for eksempel tap av status og anseelse, og *fysiske tap* som for eksempel tap av ektefelle, helse og sosialt nettverk. Fysiske tap resulterer gjerne også i symbolske tap. Reaksjoner på tap kan generelt benevnes som *tapsreaksjoner*. Tapsreaksjoner er en mer generell benevnelse enn sorgreaksjoner, men som også ofte rommer sorg. Samtidig er det enkelte som opplever tapsreaksjoner etter å ha mistet ektefellen uten å føle sorg. Ektefellens død resulterer som sagt ovenfor, vanligvis i mange tap av ulik art. Det kan for eksempel tenkes at den etterlatte får forverret økonomi og dermed opplever slike tapsreaksjoner, uten at han eller hun sørger. Kanskje var forholdet mellom ektefellene uten kjærlighet. Analytisk og empirisk kan det være vanskelig å skille taps- og sorgreaksjoner fra hverandre. Vanligvis faller de sammen.

Kapitlet er i all hovedsak teoretisk og kan ses som en forutsetning for analysen i del 4. Først vil jeg se nærmere på hva som kjennetegner sorg. Videre diskuteres sorg og reorientering ved tap av ektefelle i eldre år. I deler av dette kapitlet omhandles tapsreaksjoner utover sorg.

## 5.1 Hva er sorg?

Jeg vil nedenfor begynne med å redegjøre for sorgens ulike ”faser”. Deretter tar jeg for meg variasjoner i sorgreaksjoner, kjønnsdifferensierte tapsreaksjoner og til slutt - hva som skiller ”normal” sorg fra patologisk.

### 5.1.1 Sorg og sorgforløp

Mens *tap* av ulik karakter er vanlig, er derimot ikke *sorg* noe de fleste mennesker opplever så ofte. Sorg er framfor alt en naturlig reaksjon på tap av et menneske en er svært glad i. Sorg er med andre ord smertefulle reaksjoner på at vi har mistet et menneske vi sto nært, og rommer vanligvis en følelse av dyp tristhet.<sup>104</sup> Å miste en nær person reiser ofte eksistensielle spørsmål om meningen med tilværelsen (Bugge 2003a). Det kan derfor bli vanskelig å finne begrunnelser for å leve videre uten den avdøde.

Det finnes mange til dels ulike teorier og modeller om sorg og menneskers reaksjoner på tap. Disse kan hjelpe oss i å forstå eldres reaksjoner på tap av ektefelle, selv om de ikke kan gi oss alle svarene. De fleste tidligste tilnærminger til sorg kan plasseres inn under den psykodynamiske tradisjonen (Cleiren 1993). Sigmund Freud skrev i artikkelen ”Mourning and Melancholia” (1957) om smerten ved tap av et menneske som står oss nært. Han beskrev sorg som et nødvendig *arbeid* den sørgende må gjøre, ved å gi slipp på tilknytningen til den avdøde og ”rive seg løs” både emosjonelt og kognitivt. Med begrepet *sorgarbeid* mente Freud at sorg ikke er noe som går over av seg selv. Den sørgende må selv være *aktivt* medvirkende til løsrivelsen fra den avdøde, for deretter å kunne gjenoppta tidligere funksjoner og væremåter (Müller 1994, Sandvik 2003a). Freud (1957) peker på viktigheten av at den sørgende aksepterer tapet gjennom å bli konfrontert med det.

En annen klassiker innenfor forståelsen av sorg er den amerikanske psykiateren Erich Lindemann (1944). Også han understreket nødvendigheten av *emosjonell løsrivelse* fra den avdøde og et tidsavgrenset *sorgarbeid*, som sentrale elementer i en normal sorgprosess. I artikkelen ”The Symptomology and Management of Acute Grief” (1944) beskrev Lindemann tre *faser* som den etterlatte må gå igjennom. Disse fasene

---

<sup>104</sup> ”Sto nært” i betydningen hadde en positiv emosjonell tilknytning til. Vi kan også ha levd ”nært” til mennesker vi emosjonelt hater eller avskyr.

er; 1) Erkjenne tapet som et faktum, 2) Tilpasse hverdagen uten den avdøde og 3) Skape nye relasjoner til omverdenen (Lindemann 1944). Senere sorglitteratur bygger i stor grad på Freud og Lindemanns forståelse av sorg som en *prosess*, som består av ulike *faser* (Bowlby 1980, Cullberg 1994, Lange 1998). Ifølge Freud (1957) og Lindemann (1944) er sorg tidsavgrenset, og hovedoppgaven for sorgprosessen er å legge sorgen bak seg og la tankene og følelsene knyttet til den avdøde bli borte.

Nyere sorgteori er uenig om hvorvidt sorg er et arbeid som *alle* må gå igjennom, samt at det finnes bestemte *faser* i sorgprosessen som alle følger (Sandsberg og Karlsen 1984, Wortman og Silver 1989, Müller 1994, Dyregrov 2002a). Det er betydelige individuelle variasjoner i hvordan mennesker sørger, avhengig av blant annet personlighet, livshistorie, tilstand når krisen rammer, alder, kjønn, hvordan forholdet til den avdøde var, type krise og tidligere erfaring.<sup>105</sup> Shuchter og Zisook (1993) hevder at det er mer hensiktsmessig å fange opp beskrivelser av de mange og varierte uttrykk sorg kan ha for ulike mennesker. Men til tross for de individuelle forskjellene i tapsopplevelser og reaksjoner på tap, og at en bør unngå forenkling og standardisering av sorgens forløp, er de fleste likevel enige om at vi kan snakke om enkelte tidsbegrensede faser i sorgen som oppleves av de fleste sørgende, og som kan karakteriseres som det ”normale” sorgforløpet (Cullberg 1994). Sandsberg og Karlsen (1984) hevder at det ikke finnes et fast mønster for sorgprosessen. Ifølge dem kan likevel teoriene hjelpe oss når det gjelder å forstå hva sorg kan inneholde av ulike reaksjoner.<sup>106</sup> Sorg har altså vært beskrevet som en prosess med ulike reaksjonsmåter over tid. Cullberg (1994) peker på at kriser ofte følger et bestemt mønster. Jeg tar nedenfor utgangspunkt i hans fremstilling når jeg skisserer sorgfasene. Ulike forfattere opererer med ulikt antall faser, og ulik varighet av gjennomgangen av de ulike faser, og dermed også for hele sorgarbeidet (Lindemann 1944, Bowlby 1980, Sandsberg og Karlsen 1984, Lauridsen 1994, Lange 1998). Likevel er det viktig å være klar over at alle sørgende ikke nødvendigvis gjennomgår alle fasene, og fasene følger ikke alltid hverandre i den rekkefølgen som skisseres nedenfor.

---

<sup>105</sup> Krisebegrepet innebærer at det er skjedd en avgjørende og plutselig forandring i ens liv som innebærer en voldsom følelsesmessig belastning (Ingebretsen 1985). Det greske ordet *krise* betyr opprinnelig ”vendepunkt” eller ”vanskelig situasjon” (Lauridsen 1994).

<sup>106</sup> Lauridsen (1994) peker på at det både for den etterlatte og de pårørende er viktig å ha kjennskap til ”normale” sorgforløp, selv om det vil variere hvor lang tid den enkelte behøver for å bearbeide sorgen.

Krisens akutte fase varer vanligvis cirka ½ til 1 år (ibid.). Først kan vi snakke om “*sjokkfasen*” som varer fra minutter til timer eller dager etter den traumatiske hendelsen. Hvor stort og langvarig sjokket er, avhenger blant annet av i hvilken grad en var forberedt, den etterlattes egne ressurser og personlighet, alder og kjønn (Sandsberg og Karlsen 1984). De vanligste reaksjoner i denne fasen er benektning, følelse av uvirkelighet, endret tidsopplevelse, følelsesmessig nummenhet og sterke kroppslige reaksjoner (skjelving, svette, magesmerter, kvalme osv.). Den etterlatte klarer ikke ”å fatte” det som har skjedd.

Deretter følger ofte “*reaksjonsfasen*” som varer fra dager til uker og måneder etter hendelsen. Denne fasen er preget av komplekse reaksjoner. For noen kan det første sjokket være så sterkt at den emosjonelle utladningen som reaksjonsfasen utløser blir forsinket i lang tid. Hvordan sorg kommer til uttrykk varierer fra person til person, fra situasjon til situasjon og over tid hos samme person (Sandvik 2003a). De vanligste uttrykkene i reaksjonsfasen er blant annet angst, gråt, smertefulle og påtrengende minner, sorg og fortvilelse, søvnvansker, depresjon og sosial isolasjon (Cullberg 1994). Mange vil for eksempel merke at tårene trenger seg frem hver gang mannen eller konas navn blir nevnt, eller et eller annet som minner om vedkommende dukker opp. Den etterlatte savner ektefellen svært.

Etter krisens akutte fase følger så vanligvis “*bearbeidingsfasen*”. Arbeidet med å bearbeide tapet består i å forholde seg konkret til tapet, tenke igjennom hva som har skjedd og hva det innebærer. Denne fasen kan ta måneder og år. Når et menneske rammes av en krise er det nærliggende å søke etter en *mening*. Mange spør seg - ”Hvorfor skulle dette skje med meg?” Her forsøker den rammede å finne en mening i den kaotiske situasjonen ved å se den smertefulle virkelighet ”i øynene”, for så å gradvis klare å løsrive seg fra den avdøde. I denne fasen er det for de fleste viktig å sette ord på følelsene og snakke med noen om det de har opplevd.

Til slutt kan vi i de fleste tilfeller snakke om en “nyorientering” der personen lever videre med et *arr* som for de fleste ikke forsvinner, men som ikke hindrer vanlig livskontakt. Den etterlatte føler ikke lengre trang til å isolere seg, men klarer igjen å være sosialt aktiv og kan opprettholde eller gjenopprette ”nære” forhold til andre personer. Dette kan en kalle en *reorganiseringsfase*. Tapet er nå blitt en del av livet.

Når sorgen ”løser seg opp”, blir den etterlatte på en måte mer ”hel” igjen. Han eller hun kan likevel fremdeles savne ektefellen. I denne fasen aksepterer den etterlatte dødsfallet og klarer å erkjenne konsekvensene det har for en selv.

Müller (1994) hevder at sorg er en prosess som gradvis avtar i løpet av 1 – 3 år for til slutt å bli borte når alle fasene er gjennomarbeidet. Forestillingen om at sorgen ”løser seg opp” og blir borte må likevel ses på som et *ideal*, ettersom mange etterlatte aldri kommer helt over sorgen. Sandvik (2003a) sier at de fleste sørgende slutter å sørge *intense* etter vanligvis et år eller to. Likevel understreker han at enkelte har intense sorgreaksjoner lengre, samt at noen sider ved sorgen kan fortsette livet ut også hos personer som ellers viser god tilpasning til situasjonen. Dette viser også internasjonal forskning (Wikan 1980, Rosenblatt 1983, 1996, Jacobs 1993, Shuchter og Zisook 1993). Rosenblatt sier: ”(...) *strong feelings of grief can recur over a lifetime* (...)” (1996:45).

Selv om jeg i avhandlingen, og da først og fremst i kapittel 8, opererer med ”sorgfaser” må sorg alltid ses som en *prosess* som er i stadig utvikling og forandring, og som påvirkes av individuelle forhold så vel som ulike forhold i omgivelsene. Fasebegrepet anvender jeg for analytiske formål, for å beskrive noen reaksjonsmåter som vanligvis er mer fremme i visse deler av sorgforløpet enn i andre. Hvor lenge sorgprosessen varer og hvor sterke sorgreaksjonene er varierer fra person til person, hvilken ”fase” i sorgen den sørgende befinner seg i, og så videre. De ulike sorgfasene går dessuten ofte over i hverandre. Vi kan ikke forvente en jevn ”bedringskurve” der det blir bedre og bedre dag for dag. Ofte kommer det bølger av sorg skyllende inn over den etterlatte. En dag kan det synes greit, men neste dag virker alt håpløst. Mestring av tap av ektefelle er med andre ord ikke en lineær prosess med avgrensede faser, men heller et forløp av flytende og overlappende faser. Det vil alltid kunne komme ”tilbakefall”. Sorg følger med andre ord ikke et oppsatt tidsskjema. Wortman og Silver (2001) fant etter å ha gjennomgått et stort antall empiriske studier at sorgreaksjoner viser store variasjoner fra person til person, og at få mennesker gjennomgår stadier på måter som overensstemmer med fasemodellene. Selv de groveste faseinndelingene vil ikke passe for alle.



Enkelte opplever heller ikke stor sorg når de mister et menneske som har stått dem nært. Dyregrov (2002b) peker på at en relativ stor gruppe, fra 1/5 til 1/4, verken føler stor sorg like etter dødsfallet eller senere. Sorgreaksjonene er i disse tilfeller verken intense eller langvarige.<sup>107</sup> For denne gruppen er det ifølge Dyregrov (ibid.) sannsynligvis best å fortsette å leve et mest mulig aktivt liv. Dersom omgivelsene forventer sterkere reaksjoner, kan *det* skape problemer, fordi de etterlatte føler at det må være noe ”i veien” med dem, siden de ikke reagerer sterkere (Dyregrov 2002b).

### **5.1.2 Variasjoner i sorgens reaksjonsmønster**

Sorg gir seg utslag i mange til dels ulike reaksjoner. Reaksjoner på sorg kan være både atferdsmessige, kognitive, emosjonelle og fysiologiske (kroppslige) (Retterstøl 2001). Med sorg følger blant annet appetittmangel, søvnvansker, forsømmelser av egne behov, tomhetsfølelse, sårbarhet, tretthet, angst, tristhet, hukommelsestap og følelsesmessig ustabilitet (Sandvik 2003a). Sinne og selvbebreidelse er heller ikke uvanlige følelser. Det som har hendt, dødsfallet og eventuelt sykeleiet forut, fyller tanker og følelser i så stor grad at det ofte ikke er plass for annet. Mange mister interessen for mye av det de var opptatt av før. Den sørgende har lite overskudd, sorgen tar tid og krefter. Han eller hun klarer ikke de samme tingene som før. Husarbeid kan for eksempel virke uoverkommelig og det kan bli et ork å stelle seg (Thorsen 1988b). Tankene går til fortiden og det som har vært, men også til spørsmålet “hva nå?”. Sorgen preger også tankevirksomheten. Det kan gi seg utslag i glemsomhet og konsentrasjonsvansker (Sandvik 2003a).

Mennesker opplever også sorg på svært forskjellige måter. Bare den sørgende selv vet fullt ut hvordan tapet rammer. Det er vanskelig for andre å vurdere hvor tung sorgen er eller hvor glad en har vært i avdøde ut fra de følelsesuttrykk som vises. Det er mange måter å sørge på. Hver må finne sin måte og sitt tempo å sørge på. Noen gråter for eksempel mye også blant folk, mens andre bærer sorgen mer skjult. En som tilsynelatende tar situasjonen med fatning, kan åpne for all sin avmakt og fortvilelse når han eller hun er alene.

---

<sup>107</sup> Ifølge Retterstøl (1995) regnes fravær av sorg når vi mister en person som har stått oss nært på en positiv måte, som *avvikende sorg*.

### 5.1.3 ”Normal” og patologisk sorg

Sorgreaksjoner kan, som sagt, variere sterkt. Det vil derfor være enkelte reaksjoner som i form og intensitet kan sammenfalle med symptomer som vi kan finne i klart definerte sykdomstilstander, men som likevel ikke er en del av sykdom (Bugge 2003a). Det er svært vanskelig å dra noen klare grenser mellom sorg og sykdom. Mange av de reaksjonene vi finner hos personer i sorg, er altså overlappende eller sammenfallende med sykdomstilstander, for eksempel angst, depresjon og psykosomatiske lidelser (ibid.).

En kan skille mellom en normal, men kanskje langsom sorgprosess, og en der sorgen ”setter seg fast” og blir patologisk. I det siste tilfellet skjer det ikke noen forandringer, alt gjør like vondt etter som tiden går. I noen situasjoner kan det derfor være nødvendig at den etterlatte får profesjonell hjelp til å håndtere sorgen.

Patologisk sorg kan deles inn i tre ulike typer; forsinket sorg, unngått (uforløst) sorg og kronisk sorg (Davidsen-Nielsen og Leick 2000). *Forsinket sorg* innebærer at sorgen ikke bearbeides på det følelsesmessige plan. *Unngått sorg* kan manifestere seg ved en mengde psykosomatiske symptomer som depresjon, angst og fobier (Straume 2003). Mjeldheim (2002) peker på at patologisk sorg ofte er ”kamouflert” som ulike psykiske symptomer som for eksempel depresjon, eller som ulike somatiske symptomer. Selvmord og selvmordsforsøk kan også forekomme. Ved *kronisk sorg* fortsetter den avdøde å være livsinnholdet for den som sørger (ibid.). Den etterlatte holder fast på den avdøde gjennom sorgen og dyrker den (Retterstøl 1995). Den sørgende vil med andre ord i disse tilfellene ikke ”gi slipp” på den avdøde (Müller 1994). Freud (1957) hevdet at dersom den sørgende ikke klarer å løsrive seg emosjonelt fra den døde kan vi snakke om patologisk sorg. Zisook og Shuchter (1986) hevder derimot at en vedvarende følelsesmessig tilknytning til den avdøde ikke er uforenelig med bearbeiding av tapet. Det hersker altså uenighet om hvorvidt emosjonell løsrivelse er nødvendig og ønsket. Ifølge Straume (2003) er det flere kvinner enn menn som opplever kronisk sorg.

Uttrykket *komplisert sorg* er brukt som beskrivelse på sorg som ikke får et normalt forløp (ibid.). Kriteriene er at symptomene på komplisert sorg må medføre betydelig svekkelse i viktige funksjonsområder, og må ha vart i minst seks måneder. De aller

fleste tilfredsstillende ikke kravene til en slik diagnose, selv om mange strever med sterke sorgreaksjoner og med å integrere tapet i sitt videre liv.

Forestillingen om at en må komme "over" sorgen, leve videre mest mulig som før, engasjere seg på nytt og finne en ny mening med livet, er også kulturelle forestillinger som preger den vestlige kulturen i dag (Wikan 1990). I enkelte kulturer skal derimot enken være i en taps- eller enkefase resten av livet og i enkelte kaster innenfor den indiske kulturen, følge sin mann inn i døden. Dersom vi ser sorg i et kulturelt perspektiv vil "stemplingen" av patologisk sorg langt på vei være kulturelt betinget (Rosenblatt 1996).

#### **5.1.4 Kjønnsdifferensierte tapsreaksjoner**

Det er interessant å spørre hvorvidt det eksisterer kjønnsforskjeller i tapsreaksjoner. Flere studier peker nettopp på at menn og kvinner sørger forskjellig, samtidig som det er store individuelle forskjeller (Lopata 1975, Ingebretsen 1985, Ekvik 2002). Kvinner kan ved tap se ut til å uttrykke mer følelser ved for eksempel gråt, enn menn gjør (Boelen og van den Bout 2002-2003, Ekvik 2002). Enkelte studier peker også på at kvinner ser ut til å sørge *lengre* enn menn ved tap av ektefelle (Parkes 1964, Lopata 1975, Ingebretsen 1985). Ingebretsen (1985) finner i sin studie at flere kvinner enn menn viser sterke reaksjoner på sorg ett år etter ektefellens død.

Ekvik (2002) er uenig i at kvinner sørger lengre. Ifølge ham sørger menn minst like lenge og tungt som kvinner, men de sørger mer i det "skjulte". Tidligere forskning peker på at menn har større vanskeligheter med å verbalt gi uttrykk for sorg (Ingebretsen 1985, Grimsgaard og Hansen 1987, Ekvik 2002). Kvinner ser derimot ut til å være flinkere til å snakke om det vonde.

I tillegg til kjønn er det naturligvis også andre forhold som påvirker tapsreaksjonene og mestringen. Blant annet spiller alder, kohort, kulturelle normer, sosiale lag og bosted inn.

## 5.2 Sorg og reorientering ved tap av ektefelle i eldre år

Jeg vil nå gå over til å fokusere mer direkte på eldre mennesker som mister ektefellen. Flere har forsket på eldre og sorg, ofte relatert til tap av ektefelle (Parkes 1972, Arling 1976, Ingebretsen 1985, Grimby 1995). Det som finnes av undersøkelser når det gjelder tap av ektefelle i høy alder, handler likevel mest om *enkers* situasjon, noe Ekvik (2002) tror skyldes at kvinner er mer villige til å snakke om følelser, samt at det er færre eldre enkemenn. Vi vet derfor mindre om eldre enkemenn. Parkes (1972) satte i sin studie av eldre enker sorgen i sammenheng med den sørgendes livssituasjon både i fortid og nåtid, og fokuserte blant annet på bakgrunn og sosiale forhold. Han hevdet blant annet at tidligere tap av betydningsfulle personer har innvirkning på sorgen.

Jeg vil først se på hva som skiller sorg blant eldre fra sorg blant yngre, for deretter å diskutere det å miste ektefellen i alderdommen der det gjerne skjer andre tap. Videre drøftes ensomhet som følge av tap av ektefelle. Til slutt diskuterer jeg tap og nyorientering blant eldre etterlatte.

### 5.2.1 Yngres og Eldres tapsreaksjoner

Sorglitteraturen er inkonsekvent når det gjelder betydningen *alder* har for sorgreaksjonene. Tidligere studier indikerer at eldre etterlatte tilpasser seg *bedre* enn yngre etterlatte (Hayman og Gianturco 1973, Morgan 1976, Carey 1977). Hayman og Gianturco (1973) fant i sin studie at det er lettere å bli enke eller enkemann jo eldre en blir, siden det er mer *forventet*, samt at eldre etterlatte, og da særlig eldre enker, har flere ”rollemodeller” enn yngre etterlatte. Nyere studier viser derimot at tap av ektefelle i eldre år *ikke* aksepteres lettere, og at sorgen varer lengre enn tidligere antatt (Sable 1991).

Umiddelbart er Eldres sorgreaksjoner ikke annerledes enn yngres, men måten å håndtere sorgen på endres med årene. Ifølge Cook og Oltjenbruns (1989) og Parkes (1972) reagerer eldre *mindre intensivt* på tap enn det yngre gjør. De uttrykker ofte sorgen i mindre dramatiske ordelag og på en mer indirekte måte enn yngre. Også Lauridsen (1994) hevder at eldre reagerer mindre voldsomt i tiden umiddelbart etter

tapet enn yngre, men sorgprosessen blir ofte ikke avsluttet. Sannsynligvis har eldre et *lengre* sorgforløp enn yngre.

Ifølge Ingebretsen (1985) benytter eldre mindre *aktive* former for mestring ved sorg enn yngre, og da med tanke på atferdsmessige mestringsstrategier i motsetning til kognitive og emosjonelle.<sup>108</sup> Daatland og Solem (2000) hevder det samme ved å peke på at eldre i større grad enn yngre generelt vektlegger emosjonsfokuserte mestringsmåter fremfor mer problemfokuseret mestring. Ifølge dem har folk en betydelig mestringssevne i eldre år, men måten utfordringene mestres på endres, ettersom ressursene ofte svekkes med alderen.

Eldre, og da særlig menn, får i mange tilfeller forverret helse etter at ektefellen dør (Stroebe og Schut 2001). Bugge (2003a) hevder at vi kanskje kunne forvente at eldre mennesker i større grad enn yngre, rammes av generelt forverret helsetilstand etter partnertap. Studier viser derimot at unge mennesker også i mange tilfeller får en forverret helsetilstand ved tap av partner (Kraus og Lilienfeld 1959, Helsing m.fl. 1981).

Tap av ektefelle kan hos eldre, som hos yngre, føre til alvorlige psykiske vanskeligheter som angst, nevroser og depresjon (Lauridsen 1994). Mange eldre etterlatte kan slite tungt og lenge med sorgen uten at omgivelsene skjønner Alvoret. Symptomer på sorg, slik som forstyrrelser i søvn- og spisemønsteret, kan blant de eldste etterlatte blant annet misforstås som demens (Hegge og Fischer 2000). Ingebretsen (1985) peker på at Eldres sorgreaksjoner også kan gi seg *indirekte* utslag, ved for eksempel kroppssopptatthet og fysiske symptomer. Tendensen til økt sykkelighet blant eldre etterlatte kan altså tilsløre følelsesmessige problemer.

### **5.2.2 Akkumulering av tap i alderdommen**

Tap av ektefelle kan gjenaktivisere tidligere sorgopplevelser på det følelsesmessige planet, noe som stiller store krav til eldre som har hatt mange store tap og som kanskje ikke har fått bearbeidet disse godt nok (Daatland og Solem 2000). Spesielt for eldre som mister ektefellen, i motsetning til yngre som opplever det samme, er da

---

<sup>108</sup> Se kapittel 7.2, der jeg redegjør for ulike mestringsstrategier.

også at eldre generelt sett er mer utsatt for andre tap i tillegg, for eksempel tap av helse, jevnaldrende venner og funksjonsevne. Det skjer med andre ord en *akkumulering* av tap i alderdommen som kan gjøre det ekstra tøft for eldre å miste ektefellen. Hegge og Fischer (2000) har i sin studie sammenlignet sorgreaksjoner og mestringsmåter blant seniorer (60-74 år) og eldre (75-90 år), som nylig har mistet ektefellen. De konkluderer blant annet med at de eldste etterlatte i større grad enn ”seniorene” ble utsatt for kumulative tap, noe som gjorde sorgprosessen mer komplisert.

Eldre som blir alene møter dessuten i mange tilfeller også andre utfordringer enn yngre, blant annet fordi helsen vanligvis er dårligere. Sorgprosessen over lengre tid faller altså ofte sammen med andre aldersrelaterede endringer. Eldre har samtidig ofte færre ressurser de kan ta i bruk ved mestring av utfordringene som tapet av ektefellen resulterer i, enn hva yngre har.

I enkelte tilfeller kan tidligere tap og mestring av disse virke styrkende på den eldre etterlattes evne til å håndtere ektefellens død. Lauridsen (1994) hevder også at et langt liv kan ha lært en å håndtere sorg, slik at eldre lettere klarer å akseptere tapet og leve med sorgen.

### **5.2.3 Ensomhet som følge av tap av ektefelle i eldre år**

Flere har foretatt undersøkelser om ensomhet og sosiale relasjoner blant eldre (Holmèn 1994, Tornstam 1988, Thorsen 1988a, Bondevik 1997). Flere studier viser at eldre enker og enkemenn er mer ensomme enn eldre gifte (Thorsen 1988a, Daatland 1982, Tornstam 1988, Pinguart 2003). Ensomhetsfølelse er trolig den sterkeste og mest langvarige reaksjonen på tap av ektefelle. Den melder seg gjerne med særlig tyngde i tiden etter begravelsen, når venner og familie drar hjem til sitt (Retterstøl 2001). Mange eldre enker og enkemenn føler seg altså ensomme, spesielt den første tiden etter ektefellens død. De savner mer kontakt med andre, samtidig som de i mange tilfeller føler seg som en belastning for andre når de ønsker mer kontakt.

Thorsen (1988a) peker på at ensomhet kan være savn av sosial kontakt med andre, av *mer* kontakt, av mer *kvalitet* i den kontakten en allerede har eller endret krav til kvantitet og/eller kvalitet i sosiale relasjoner. Ensomhet er altså ikke en

endimensjonal tilstand. Det finnes flere former for ensomhet, og man kan oppleve ensomhet i ulik grad. Vi kan også skille mellom savn av den helt nære kontakten og savn av et videre nettverk. Weiss definerer ensomhet slik: *"Loneliness is caused not by being alone, but by being without some definite needed relationship or set of relationships"* (1973:17). En kan altså oppleve ensomhet til tross for at en har mennesker rundt seg.

Ensomhet blant eldre er ofte av en annen karakter enn yngres. Thorsen (1991) peker på at ensomhetsopplevelsen blant yngre kan være mer akutt og forbigående, mens eldres er mer kronisk. Så selv om enkelte undersøkelser viser at unge er like mye ensomme som eldre, må deres ensomhetsopplevelse fortolkes i en annen kontekst og ses i et annet fremtidsperspektiv.

Eldre utsettes i større grad enn yngre for definitive tap, for eksempel ved at ektefellen eller jevnaldrende venner dør, ved pensjonering og ved svekket helse og funksjonsevne. Weiss (1973) vurderer ensomhetsopplevelse som en kombinert effekt av forholdet mellom personlighetsfaktorer og situasjonsfaktorer, der individets alder og fase i livsløpet betyr mye for hvilke relasjoner som oppleves spesielt viktige. Thorsen (1990) betegner den særegne formen for ensomhet som eldre opplever når ektefellen, jevnaldrende venner og slektninger dør, for "sosialt etterlatt".

#### **5.2.4 Tap og nyorientering**

Som oftest går den tyngste sorgen over, men det kan ta tid. For noen er den over etter noen måneder, mens andre kan slite i år før den verste sorgen slipper taket. Særlig kan høytider være vanskelig. Mange eldre makter likevel den omstillingen i livet som tapet av ektefellen medfører, særlig hvis de får støtte og hjelp fra familie og venner. Dersom en krise skal kunne bearbeides er konfrontasjon med realiteten og egne følelser ofte uunngåelig, der en gradvis kan akseptere det som har skjedd. "Vondt skal vondt fordrive", er det et ordtak som sier. Dette er en nødvendig prosess som den etterlatte vanligvis må gå igjennom for å komme videre. I denne prosessen kan det være hjelp i å søke kontakt og støtte fra andre. For å kunne bearbeide sorgen er det altså for de fleste viktig å snakke om hendelsen gjentatte ganger og sette ord på egne tanker etter dødsfallet. Gradvis kan da de vonde følelsene reduseres.

Det er viktig at den etterlatte tillater seg selv å sørge. Det å gråte er ikke det motsatte av å være sterk. Du kan gråte samtidig som du er sterk. Opplevde problemer er for øvrig ikke nødvendigvis uforenelig med ”god” mestring av situasjonen. Kanskje fordrer bearbeiding av sorgen nettopp at en åpner opp, både for problemer og ressurser. For mange kommer kanskje ”det store tapet” tidligere enn døden, for eksempel ved alvorlig sykdom som hjerneslag og lignende, eller ved utvikling av aldersdemens. Mange eldre opplever også at ektefellen må flytte på sykehjem mens de selv blir alene tilbake.

Det å miste livspartneren kan altså gi mye sorg og stiller ofte store krav til nyorientering i eldre år. De fleste etterlatte må som sagt, bearbeide sorgen for etter hvert å kunne oppleve et meningsfylt liv uten ektefellen. Sorg er en vanlig reaksjon på tap av ektefelle og innebærer vanligvis at den etterlatte må løsrive seg fra det livet han eller hun hadde sammen med ektefellen. Ved tapet av ektefellen mister en den en har organisert hverdagen sammen med, samt inkludert i sine fremtidige planer. Den etterlatte må etter hvert klare å organisere hverdagen på en ny måte, der ektefellen ikke er inkludert.

Tapet av ektefellen resulterer som nevnt innledningsvis, ofte også i andre tap, avhengig av hvilke roller ektefellen har spilt. Den etterlatte kan for eksempel miste sin beste og kanskje eneste venn, sin seksualpartner, sin ”pleier”, sin kokk, sin sjåfør og så videre. For de fleste etterlatte har ektefellen vært det mennesket som stod dem nærmest på godt og vondt, den de delte hverdagens gleder og bekymringer med. I de fleste ekteskap, og da særlig blant eldre generasjoner, utfyller ektefellene hverandre ved at de innehar ulike roller og utfører til dels ulike oppgaver i hjemmet. I tillegg til savnet og sorgen over mannen eller kona opplever derfor de fleste å måtte forholde seg til ulike praktiske utfordringer. En del av disse utfordringene kan de ha blitt konfrontert med gradvis, dersom ektefellen gikk gjennom et kortere eller lengre sykeleie forut for dødsfallet. Tapet av ektefellen vil dessuten ofte i tillegg medføre sekundære tap, for eksempel nedsatte inntekter og redusert omgangskrets.



### 5.3 Sammendrag

Sorg er en normal reaksjon når en av våre nærmeste dør. Samtidig eksisterer det ingen gylden regel for hvordan og hvor lenge man skal sørge. Vi har alle ulike personligheter, livshistorier, tåler påkjenninger forskjellig, kommer fra ulik bakgrunn og kultur og har forskjellige måter å uttrykke oss på. Selv om man kan operere med ulike sorgfaser som mange sørgende opplever og går igjennom, må sorg forstås som en *prosess*, som er i kontinuerlig forandring og påvirkes av mange forhold. Det finnes ingen fasitsvar på hva som er ”riktig” sorg. Hver må finne sin vei.

På den ene siden kan man anta et eldre generelt sett takler tap av ektefelle bedre enn yngre ettersom det er mer forventet. Mestring av tidligere tap kan også ha gjort eldre bedre i stand til å hanskles med nye tap. På den andre siden utsettes eldre oftere for nettopp andre tap i tillegg, for eksempel tap av helse og funksjonsevne, noe som kan gjøre det tyngre å mestre ektefellens død. Flere har pekt på at eldre reagerer mindre intensivt på tap enn det yngre gjør. Samtidig har trolig eldre et lengre sorgforløp enn yngre.

## **Kap. 6 Død og sorg i et kulturelt perspektiv**

Hvordan samfunnet håndterer døden i dag, hvilke ritualer som eksisterer rundt dødsfallet og hvilke normer som er knyttet til uttrykk av sorg, er av stor betydning for hvordan eldre opplever å miste ektefellen og hvordan de uttrykker sin sorg. Jeg vil derfor i dette kapitlet se død og sorg i et kulturelt perspektiv.

De kulturelle mønstrene knyttet til død og sorg som eksisterer i dag i Norge er forskjellige fra hvordan de er andre steder i verden, samt hvordan de var tidligere i Norge. Alle kulturer og samfunn har utviklet ritualer og forestillinger om hvordan vi skal eller bør oppføre oss ved og etter dødsfall. Normene for hvordan den sørgende bør uttrykke tanker og følelser, samt hvor *lenge* og *hvor* det er passende og naturlig å vise sorg varierer kulturelt. Samtidig er en kultur aldri homogen, men alltid kompleks og i forandring. Den sosiale rammen rundt døden er med andre ord i kontinuerlig forandring. Hva innebærer dette for eldre som mister mannen eller kona? I tillegg vil normene knyttet til sorg blant annet variere med samfunnslag og familietradisjoner, samt ut fra den etterlattes alder og kjønn. Det er altså knyttet spesielle forventninger til sorgatferd blant eldre etterlatte som legger føringer på hvordan de kan og bør uttrykke sorg.

Jeg vil først diskutere hvordan døden blir håndtert i Norge i dag. De fleste dødsfall som ikke skjer akutt, foregår på institusjon. I tillegg er det ofte profesjonelle som tar seg av den døde. Døden er altså i dag langt på vei blitt institusjonalisert og profesjonalisert. Hvilke konsekvenser får dette for de etterlatte? Deretter vil jeg se nærmere på hvilken betydning ritualene som er knyttet til dødsfallet, har for de etterlatte. Videre vil jeg drøfte hvordan sorg i dag er blitt individualisert, noe den enkelte helst skal ta seg av selv, hurtigst mulig og helst ikke i det offentlige rom.

### **6.1 Døden i dag – institusjonalisert og profesjonalisert**

Selv om døden i utgangspunktet er en biologisk hendelse, inngår håndteringen av døden i en sosial sammenheng. Menneskets forhold til døden er med andre ord kulturbestemt. De kulturelle forestillinger, ord, symboler og ritualer som er knyttet til døden, får konsekvenser for hvilket forhold vi har til døden. Det vil også innvirke på

eldre etterlattes opplevelser knyttet til det å miste ektefellen, samt deres evner til å mestre tapet.

Tidligere døde de fleste i eget hjem, noe som ga rom for at naboer, venner og øvrig familie, i tillegg til den nærmeste familien, kunne samles og ta avskjed med den døende. Det var først og fremst familien og slekten som tok seg av syke og døende. Likstellet ble foretatt av de pårørende, eventuelt med hjelp fra naboer (Hodne 1980). Før i tiden var det også tradisjon å våke over den døde. Det var vanlig med åpen kiste, samt at den døde lå hjemme til ”syning” i et kaldt rom til begravelsen (Ronge 1998). Alt dette gjorde døden nær og virkelig for de etterlatte. De ble på en direkte måte konfrontert med den vonde virkeligheten, noe som kanskje bidro til å forløse sorgen raskere slik at de kunne gå videre i livet. Samtidig var de etterlatte på denne måten til stadighet omgitt av familie og venner i tiden fram mot begravelsen.

Døden er i dag i Norge i stor grad noe som foregår på helseinstitusjoner og ikke i hjemmet.<sup>109</sup> Særlig gjelder dette eldre. Ved at døden langt på vei er blitt institusjonalisert forbeholdes avskjeden med den døende den nærmeste familien. Siden plassen vanligvis er liten på norske sykehus er det kun de aller nærmeste familiemedlemmer som kan være hos den døende. Lauridsen mener det er uheldig at ikke slekt og venner får ta del i avskjeden og peker på at: *”Der kommer til at mangle en felles følelsesmessig opplevelse, som man senere kan støtte sig til.”* (1994:60). I mange tilfeller må også døende og alvorlig syke pasienter dele rom med andre, slik at også de aller nærmeste lett kan føle at de trenger seg på og er til bry både for sykehuspersonellet og andre pasienter. Enkelte eldre pårørende har selv dårlig helse, noe som gjør det tungt å være lenge på sykehuset hos sin syke ektefelle. De kan bli oppfordret til å dra hjem og ”hvile seg”, istedenfor at forholdene legges til rette for at de kan få være nær ektefellen. Det betyr ofte svært mye for ektefellene å få være sammen når døden kommer.

Sykehjemmet eller sykehuset er for mange alvorlig syke et godt sted å være helsemessig – som gir smertelindring og trygghet. Samtidig tar det individet ut av alle

---

<sup>109</sup> Hvert år dør ca. 45 000 mennesker i Norge (Fryjordet 2001). Av disse dør ca. 40 prosent i sykehus, ca. 40 prosent i sykehjem eller mindre helseinstitusjoner og ca. 20 prosent utenfor institusjon. Hovedtyngden av dem som dør utenfor institusjon dør etter akutte forløp. På slutten av 1930-tallet skjedde 1/3 av dødsfallene i institusjon (Solem 1985).

sosiale sammenhenger hvor han eller hun tidligere har vært en del av. Livets siste fase og døden har i dag liten plass her, til tross for at denne fasen i livet er viktig både for den som forlater livet, for de som har vært knyttet til personen, samt for samfunnet. Det legges i varierende grad til rette for at eldre som ønsker det, kan få dø hjemme.

Døden er som sagt, i dag langt på vei institusjonalisert og profesjonalisert. Konsekvensene av dette er at de etterlatte i stor grad pasifiseres og blir tilskuere når deres nærmeste dør. Når en person dør på sykehus, blir han eller hun sykehusets "eiendom". De pårørende har mindre ansvar og samtidig også færre rettigheter. I tillegg er ansvaret for stell av den døde i stor grad overført til helsepersonell eller begravellesbyrå. Ved dødsfall i institusjon skal likevel de pårørende få tilbud om å delta i stellet av den døde, noe også enkelte velger. Pårørende som ikke var tilstede under dødsleiet, velger ofte å se den døde etterpå, vanligvis på institusjonen eller i et bårskapell.<sup>110</sup> Mange tenner levende lys i rommet, sitter hos den døde, samtaler stille med andre, gråter og får utløp for følelser. Det å se den døde kan gi den etterlatte en opplevelse av fred. Det er gjerne på samme tid både vondt og godt. Likevel er det flere etterlatte som vil huske den avdøde "som han eller hun var", og som derfor velger å ikke se personen etter at han eller hun er død.

Døden er ofte mer "tilvendt" for eldre ved at de vanligvis har opplevd flere dødsfall i sin familie og omgangskrets enn yngre mennesker. Eldre opplever også oftere enn yngre at jevnaldrende venner dør. Mange eldre deltar stadig i begravelser til venner og bekjente. Likevel er det ikke alle som har opplevd selve dødsøyeblikket og det å se det døde. For mange eldre er døden likevel mer "naturlig" enn for yngre, ikke bare siden de oftere opplever dødsfall i sin omgangskrets, men også fordi de har vokst opp i et samfunn der døden var mer "nærværende". Mange eldre har for eksempel opplevd dødsfall på nært hold i sin barndom. De har sett døende og døde mennesker. En enkemann i studien fortalte: *"Før så var dæ jo enkelt, alle døde heime. Så då levde man mæ døden innpå seg. Og i alle fall ute på landet, der var dæ jo sånn at alle begravelan blei jo foretatt heimefra. Så om dem døde på et sykehjem eller på sykestua, så tok man jo bære heim. Ja, man åpna jo kista. Dæ blei sendt bud til naboa*

---

<sup>110</sup> Tanggard og Dahl (1993) peker på at det i løpet av de siste tiår er blitt mer vanlig at de pårørende vil se den avdøde.

*og venna, om de skulle se vedkommende. For dæ husker eg, då ho mamma dø. Vi hadde ho heime ståanes i stua.”*

I dag er døden blitt fjernere fra vårt dagligliv. Kisten er lukket og den avdøde oppbevares vanligvis andre steder enn hjemme frem til begravelsen.<sup>111</sup> Alt dette har gjort oss mindre vant med å møte døden. Vi har vanskeligere for å forholde oss til den og vi er blitt mer fremmedgjorte overfor sorg og sørgende.

Det har i løpet av 1900-tallet skjedd en økt profesjonalisering av begravelserbyråene. I dag i Norge er det i all hovedsak begravelserbyråene som organiserer begravelsen i samarbeid med presten og de pårørende. De er betrodd langt flere oppgaver enn for noen tiår siden. I en vanskelig tid synes mange etterlatte det er den letteste løsningen å overlate det meste til et begravelserbyrå. Disse byråene får dermed en spesiell funksjon knyttet til selve begravelsen og avskjeden med den avdøde. Men selv om mange sørgende helst vil at byrået skal ”ordne alt”, er det for mange også naturlig å ta del i både stell av den døde, kistenedlegging og senere bæring av kisten i begravelsen (Danbolt m.fl. 2000). Disse oppgavene er mer enn bare praktiske rutiner. De er også avskjedshandlinger og hører med til det å sørge.

Det er i dag nokså vanlig i Norge at det tas bilder av båren med kranser. Noen vil kanskje også ta bilder av den døde i kisten under en eventuell syning, mens andre vegrer seg fordi det er ”upassende”.<sup>112</sup> Disse bildene er ”private”, selv om det i dag hender at folk henger bilder av dødfødte barn på veggen.<sup>113</sup> Å ha et bilde av den døde i kisten kan gjøre at tapet oppleves som mer virkelig (Ronge 1998).

---

<sup>111</sup> Tanggard og Dahl (1993) hevder at døden i dag er mer privatisert og anonym i storbyer enn på landsbygda.

<sup>112</sup> Likevel er det ikke alle som har et like tabubelagt forhold til døden. En enke som jeg intervjuet, viste meg som om det skulle være den naturligste ting i verden, et album som var fullt av bilder av hennes døde mann i kisten.

<sup>113</sup> I disse tilfeller har ikke de etterlatte bilder av den døde mens han eller hun var i livet.

## 6.2 Ritualenes betydning

Jeg vil nedenfor drøfte ritualer og riter som omfatter tiden fra dødsfallet til etter begravelsen, noe teolog Jone Salomonsen (1999) betegner som ”dødens ritualer”. Med *ritualer* menes skikker, tradisjoner og seremonier (Nordtug 2003). De må vise til noe utover seg selv og appellere til følelser (Sæbø 2003). Giddens definerer ritualer som: ”*Formalized modes of behaviour in which the members of a group or community regularly engage.*” (1993:745).<sup>114</sup> Riter er derimot formaliserte og institusjonaliserte ritualer (Sæbø 2003). Ritene kan være både religiøse og borgerlige. Ritualene innebærer handlinger og bruk av et symbolsk språk. Selv om ritualene oftest forbindes med religiøse forestillinger og mange definisjoner forutsetter en slik bakenforliggende tankegang, mener Salomonsen (1999) at ritualene springer ut av allmennmenneskelige behov, og at de representerer behov som i utgangspunktet ikke behøver å være religiøse. Ritualene rundt dødsfallet er viktige for å få sorgprosessen i gang.

Antropologen van Gennep (1999) lanserte i 1909 begrepet *rites de passage*, som på norsk kan oversettes med overgangsriter eller passasjeriter. Overgangsritene representerer ifølge van Gennep en grenseoverskridende hendelse og skal hjelpe mennesker til å gå over fra en status til en annen. Gjennom livssyklusene gjennomgår mennesket en rekke statusendringer. Ved tap av ektefelle mistes ektestanden, og man går over til enkestanden. Slike endringer i livssituasjonen som tap av ektefelle innebærer, er gjennomgripende både på det personlige plan og for samfunnet personen er en del av. Denne ”overgangshendelsen” gjennomleveres ifølge van Gennep (1999) ved hjelp av en serie med riter over kortere eller lengre tid.

Ritualene har ifølge Brottveit (2003) tre ulike funksjoner. For det første kan vi snakke om en *terapeutisk funksjon*. Ritualene kan bidra til å lindre sorgen ved å gjøre det uvirkelige virkelig. Brottveit (ibid.) peker på at ritualene tilbyr de pårørende hjelp til å kontrollere de emosjonelle reaksjonene, men en kan også si at ritualene fremkaller eller forlanger dem. I en norsk begravelse er det i dag ”tillatt” å gråte. I mer eller

---

<sup>114</sup> Ifølge Sæbø (2003) er *ritualer* et sett av kulturelle uttrykksformer som kjennetegnes av bl.a. gjentakelse, formalisme, performance og involvering.

mindre grad *forventes* det at de nærmeste pårørende gråter eller er sørgmodig.<sup>115</sup> Ritualene rundt død og begravelse varierer kulturelt. Hvordan sorgen uttrykkes er i stor grad kulturelt regulert, slik at det blir galt å oppfatte ritualene som et uttrykk for hvor sterk sorgen er. Middelhavslandenes gråtekoner behøver ikke å bety en sterkere sorg enn hva det javanesisk-muslimske idealet om viljestyrt affektløshet innebærer (Davies 1997).

I Norge er de kollektive ritualer om sorghåndtering svekket i forhold til tidligere tider, noe som kan være uheldig for de gjenlevende. Ritualene har ofte en "trøstende tone" som gir rom for å gråte og sørge i fellesskap med andre. Danbolt sier: "*Det er de som har det tyngst, og som trenger meste støtte og håp, som også får mest ut av ritualet.*" (2001:147). Ritene har også en høytidelig form som bidrar til at vi tar et "verdigg" farvel med den døde.

For det andre kan vi snakke om ritualenes *sosiale funksjon*. Det er et utbredt syn at ritualene kan virke styrkende på fellesskapet. Durkheim (1995) pekte allerede i 1912 på ritualenes integrerende funksjon. Ifølge ham gir ritualene oss tilhørighet. Durkheim sier: "*A shared misfortune (...) enlivens collective feelings, which lead individuals to seek one another out and come together.*" (1995:403). Ritualenes sosiale funksjon kan deles i to "oppgaver" (Bloch og Parry 1982). Den ene er å skille den døde fra de levendes samfunn. Dette innebærer å synliggjøre hvem som er død og dermed har forlatt fellesskapet. Den andre "oppgaven" er å gjenopprette samfunnet. I dag innebærer dette at familien, det nære slektsnettverk og omgangskretsen må reetableres. Ritualene bidrar med andre ord til å markere hvem som er igjen.

Den tredje funksjonen til ritualene vi kan snakke om er den *kosmologiske funksjonen* (Brottveit 2003). Ritualene kan bidra til å skape en meningsfull ramme rundt det vonde – at en som stod oss nær er død (Stifoss-Hanssen 2001, DeMarinis 1994). De kan altså gi døden en symbolsk, kulturell mening, ut over det sosiale aspektet. Stifoss-Hanssen sier: "*Ritualer er bevisst, symbolsk atferd som vi utfører for å skape mening i tilværelsen.*" (2001:121). Ritualene gir rammer og tilhørighet i livets ulike

---

<sup>115</sup> Durkheim hevder til og med at: "*But generally there is no relationship between the feelings felt and the actions done by those who take part in the rite.*" (1995:400). Han sier videre: "*This change in emotional state can only be temporary. The rites of mourning both result from and conclude it.*" (1995:405).

overgangsfaser. De hjelper oss til å se liv og død i et mer overordnet perspektiv (Sørbye 2003). Noe av ritualets magi ligger nettopp i dets evne til å gi deltakerne overskridende erkjennelse (Brottveit 2003). Det har i dag skjedd en sekularisering av de kirkelige begravelsene. De er blitt mer rettet mot den avdøde og den personlige sorgen. Brottveit (2003) spør om i hvilken grad det kosmologiske perspektivet blir ivaretatt, dersom begravelsesritualet blir et rent sorgritual.

Våre skikker er i Norge i dag fattige på kulturelle ritualer ut over selve begravelsen. Gravferdsritualene har da også endret seg mye de siste hundre år (Nordtug 2003). Den økende privatiseringen av døden og sorgen gir seg blant annet utslag i endrede begravelsesskikker.<sup>116</sup> Det står oftere i dødsannonse nå enn tidligere, at begravelsen eller bisettelsen har foregått i stillhet, at en ikke ønsker blomster eller kondolanse, og at sørgehøytideligheten avsluttes ved båren (Danbolt 2002). Det er mulig at de etterlatte på denne måten også mister noe av den støtten og hjelpen fra omgivelsene som de har behov for.

De sørgende har ofte svarte eller mørke klær i begravelser i dag i Norge. Det forventes at deltakerne er pent kledd, men av respekt for den avdøde og de pårørende bør ikke klærne være for "glorete", det vil si for fargesprakende eller for utfordrende (Brottveit 2003). Den svarte fargen "passer" sammen med sorgen til de pårørende.<sup>117</sup> Gjennom ytre symboler som sorte klær får altså de etterlatte anledning til å vise noen av følelsene sine. Tidligere i Norge var det vanlig å gå med svarte klær også i tiden etter begravelsen. Folk kledde seg for eksempel i sort i sørgeåret.<sup>118</sup> Retterstøl (2001) peker på at det er en viss logisk begrunnelse for dette, ettersom sorgprosessen av mange har blitt oppfattet å ta omtrent ett år. Da visste alle andre at de stod overfor mennesker som hadde mistet en av sine nærmeste, og kunne ta hensyn til det. I dag er denne skikken stort sett dødd ut<sup>119</sup>. Folk sørger ikke like åpenlyst som tidligere. Ofte er vi fullstendig tause om sorgen. Westberg (1996) hevder at vi uttrykker sympati overfor sørgende like etter dødsfallet, men fra da av forventes det ofte at han eller hun

---

<sup>116</sup> Reglene i arbeidslivet gir f.eks. bare "nære pårørende" rett til permisjon begravelsesdagen.

<sup>117</sup> Likevel er ikke *sort* noen universell farge for sorg. I hinduismen er i motsetning til hos oss, *hvitt* fargen for de sørgende (Ganeri 2002).

<sup>118</sup> Dette er fremdeles tilfelle i mange katolske land, der enken går kledd i sort resten av livet.

<sup>119</sup> I dag fester av og til de sørgende et svart sørgebånd på f.eks. klærne sine, for å markere at de er i sorg eller viser sin medfølelse for dem som er rammet av f.eks. en katastrofe. I august 2004 tok drosjesjåfører i Oslo svart tape rundt taxiskiltet, for å vise sin sympati med de etterlatte etter drapet på en drosjesjåfører.



skal vende tilbake til hverdagen igjen. Likevel skjer ikke pårørendes tilpasning til en ny tilværelse uten den avdøde raskere av den grunn. I begravelsene i dag forventes det dessuten at ansiktene er alvorlige og samtalene lavmælte, så fremst ingen bryter ut i et følelsesutbrudd. Det er sannsynligvis mer forventet at pårørende viser sterke sorgreaksjoner, som for eksempel høylytt gråt, dersom den avdøde er forholdsvis ung eller døde brått.

### 6.3 Den individualiserte sorgen

Howard og Scott (1965) har ved gjennomgang av studier fra ulike kulturer pekt på tre faktorer som kan forklare noen av de kulturelle variasjonene i menneskets forhold til døden. For det første vil en i kulturer der menneskene må *gjøre noe* hele tiden og der effektivitet er viktig, vanskeligere akseptere døden enn i kulturer der en legger vekt på å nyte livet sammen med andre mennesker. For det andre vil mennesket lettere akseptere døden i kulturer med høy sosial integrasjon. I kulturer hvor individet mottar mye sosial støtte og det ikke står i fare for å bli sosialt isolert og ensom dersom for eksempel ektefellen dør, aksepteres altså døden lettere. For det tredje vil døden lettere aksepteres i kulturer der den oppleves som en del av naturen. Der døden ses som et nederlag overfor naturen, vil det være behov for å skjule og benekte døden. Ifølge Howard og Scott (ibid.) gir det generelle bildet av den vestlige verden med stress og travelhet, sosial isolasjon og teknologiske overgrep på naturen, inntrykk av en benekting av døden. I verste fall vil dødsbenektningen kunne bli så omfattende at vi kan snakke om døden som et tabuområde (Solem 1985). Dette vil unektelig virke inn på hvordan eldre opplever det å miste ektefellen.

Døden og sorgen er i stor grad et ikke-tema i relasjonene mellom mennesker i den vestlige verden. Woon (2002) peker på at forklaringen på dette delvis kan skyldes den norske kulturens og de kommersielle kreftenes fokus på ungdom. En annen forklaring ligger i legevitenskapens fokus på helbredelse. Når livsforlengende behandling er målet, blir dødsfallet et "nederlag". Omsorg for døende og lindrende behandling ved livets slutt, har hatt lav status og er blitt lite prioritert. Språkprofessor Geir Wiggen (2000) hevder at vi har fått en stadig mer forskjønnende omtale av døden. I en studie

av dødsannonser i norske aviser gjennom 1900-tallet finner Wiggen (ibid.) at ordet ”døde” har blitt mindre brukt, og ordet ”sovnet” har blitt mer vanlig.<sup>120</sup>

I dag er sorg langt på vei blitt en individuell og privat affære, som den enkelte stort sett må holde innenfor familiesfæren og uttrykke blant de nærmeste (Lauridsen 1994). Ortodokse sigøynere brister i høylytt gråt og klage når noen dør. De river i klærne sine og roper ut den dodes navn (Halvorsen 1993). I vår kultur skal derimot tapsreaksjonene helst uttrykkes blant den nærmeste familien og venner, og ikke i den offentlige sfære. Tilbakeholdenhet i sorgen er for øvrig ingen ny norm i Norge (Westgaard 2001, Hodne 1980). Innenfor kristendommen har det blant annet rådet en oppfatning om at dødsfallet er ”i Guds mening” eller ”han har en mening med alt”. Sterke utagerende reaksjoner kan ut fra en slik oppfatning ses som en fornektelse av eller protest mot Guds hensikt.

Samtidig som de fleste sidene ved døden i dag overlates til profesjonelle, blir i større grad enn tidligere de etterlatte nå sittende igjen alene med sorgen, savnet og ensomheten i tiden etter begravelsen. Sorgatferden er med andre ord blitt privatisert. Unntaket her er dersom sorgen er en følge av en større krise eller ulykke. Da kan sorgen bli kollektiv og profesjonelle hjelpere involveres i mange tilfeller.

Det er i dag i Norge knyttet en del mer eller mindre klare forventninger til hvordan den etterlatte kan eller bør uttrykke sin sorg. Det gis likevel rom for at den enkelte finner *sin* måte å sørge på. Den første tiden etter dødsfallet bør den etterlatte for eksempel ikke more seg åpenlyst, men kan godt le litt innimellom, noe som ses på som tegn på en begynnende mestring av tapet, at en er på ”rett vei”. Men vel og merke ikke for mye eller for høy latter. *Gråt* er en akseptert uttrykksform for sorg, men likevel ikke alle former for gråt (Lauridsen 1994). Helst skal gråten være stille og ”behersket”. Samtidig er det ikke alle sørgende som har like lett for å gråte, men som isteden bærer smerten som en klump inni seg. *Sinne* er derimot ikke i like stor grad akseptert, kanskje særlig ikke blant eldre. Utsagn som for eksempel ”han var jo så gammel”, ”hun hadde jo vært syk lenge” og ”det var best at han fikk slippe mer

---

<sup>120</sup> Ordet ”døde” ble brukt i 89 prosent i dødsannonsene i 1901, mens bare i 55 prosent i 1998. Ordet ”sovnet” ble brukt i kun 6 prosent i annonsene i 1901, og i 37 prosent i 1998 (Wiggen 2000).

smerter” er ofte ment som trøst og ”rasjonelle” forklaringer på dødsfallet.<sup>121</sup> Er den eldre etterlatte sint kan det oppfattes som ”utakknemlighet”, eller en urimelig reaksjon. Han eller hun skal jo tross alt ”være glad for alle årene de fikk sammen” og ”alle skal jo dø en gang”. På grunn av slike utsagn kan det tenkes at omgivelsene i større grad forventer at eldre etterlatte hurtigere enn yngre skal akseptere dødsfallet. Ingebretsen peker på at: ”*En kanskje lett kan betrakte tap av ektefelle i eldre år som noe en lettvindt bør akseptere som ”livets gang”.*” (1985:1).

Selv om den etterlatte har lov til å åpent uttrykke sin sorg innenfor den private sfæren, gjelder dette likevel bare for et begrenset tidsrom. Som jeg var inne på tidligere, forventes det trolig i større grad at eldre som mister ektefellen skal komme over sorgen hurtigere enn dersom yngre mennesker mister en som stod dem nært. Etter en tid forventer omgivelsene at den etterlatte skal være mer aktiv og ikke lenger åpenlyst gråte eller snakke så mye om dødsfallet og den avdøde. Det forventes ofte at sorgen skal avta etter noen måneder og være ”borte” innen ett år. Det er likevel ikke alltid at de sosiale forventningene angående sorgens varighet stemmer overens med den etterlattes sorg og hans eller hennes behov for å uttrykke sin sorg. Dersom den etterlatte bryter de kulturelle normene for *hvordan* han eller hun kan uttrykke sin sorg, *hvor* de uttrykker den og *hvor lenge* de sørger åpenlyst, kan de møte sanksjoner av ulik art. De kan for eksempel få korreksjoner av typen; ”nå må du ta deg sammen” og så videre, ofte fra nær familie eller venner. Svært langvarig sorg diagnostiseres i vår kultur som patologisk sorg (Müller 1994, Retterstøl 1995).<sup>122</sup>

Inge Lønning (1985) hevder at det neppe er noe samfunnsmessig sunnhetsstegn at alt som har med død å gjøre, profesjonaliseres og privatiseres. Han peker på at i og med at samfunnet er blitt sekularisert har mange ritualer knyttet til død og sorg gått tapt, noe som ifølge ham har store skadevirkninger (ibid.). For det første lukkes

---

<sup>121</sup> Da er det mer akseptert at pårørende uttrykker sinne dersom f.eks. et barn dør. Sinnet kan da rette seg mot leger, Gud, involverte i ulykker osv.

<sup>122</sup> De fleste teorier om sorg som er utarbeidet i den vestlige verden det siste århundre, inneholder en oppfatning om at en skal være kommet igjennom den tyngste sorgen etter noen år (Lindemann 1944, Freud 1957, Bowlby 1980, Cullberg 1994). Likevel er det enkelte som åpner opp for at sider ved sorgen kanskje varer livet ut (Zisook og Shuchter 1986). Dette diskuteres nærmere i kapittel 5.1.3.

sorgreaksjonene inne i privatsfæren. For det andre trivialiseres og forflates døden i den offentlige sfæren.<sup>123</sup>

Samtidig som ritualenes plass og betydning knyttet til død og sorg er svekket i samfunnet, kan vi spørre oss om nordmenns forhold til døden er i ferd med å endre seg (Lindhardt og Kjærgaard 1987, Salomonsen 1999, Sæbø 2003). Skjelbred (1994) hevder at ritualene fikk en renessanse i 1980- og 1990-årene. Woon (2002) peker også på at det i dag skjer en "rituell blomstring" ved begravelser og minnehøytider. Det settes ofte opp "spontanalter" med levende lys og blomster på åsteder for tragiske dødsfall, med andre ord spontane kollektive ritualer (Brottveit 2003, Westgaard 1998). Brottveit (2003) peker på at dette viser et behov for ritualisering av reaksjoner som ikke har noe institusjonalisert ritual å uttrykke seg gjennom. Spontanaltrene er med andre ord et sted for død og sorg i det offentlige rom. Først og fremst skjer dette ved brå død, enten ved ulykker eller påført vold fra andre. Vanligvis dreier det seg om barn eller unge mennesker. Det kan også være flere som er omkommet. Det har også skjedd at det er blitt laget spontanalter når kjente personer har dødt, blant annet etter kong Olavs, Dianas og Olof Palmes død.<sup>124</sup> Spontanaltrene gir mennesker en mulighet til å finne utløp for følelsene ved et kanskje vanskelig dødsfall eller ved dødsfall til offentlige sentrale personer, samtidig som det er en måte å minnes avdøde på. Westgaard sier: "*Spontanaltrene står som synlige bevis for at noen bryr seg om det som har skjedd, den som er død og dem som sørger.*" (2001:55). Gjennom spontanaltrene uttrykker man også fellesskap og samhold, samtidig som man er med på å *skape* dette fellesskapet og samholdet.

Det er også blitt vanlig at det arrangeres minnestunder på for eksempel skoler, når barn og unge dør. *Eldres* død er likevel i mindre grad "synlig" og offentliggjort.<sup>125</sup> Pårørende til eldre som dør, omslutes derfor sjeldnere av en slik støtte fra nærmiljøet. Samtidig er holdningene knyttet til hva som regnes som best for de pårørende i ferd med å endres. Holdninger til døden har muligens igjen blitt mer åpne, spesielt ved

---

<sup>123</sup> Den offentlige åpenheten om sorgopplevelser har likevel økt. Døden er i dag fremme i offentligheten på flere måter. Både ukebladene, dagspressen, radio og TV har f.eks. reportasjer om enkeltpersoners sykdom og siste tid før døden, og etterlattes sorg. Fremstillingen er ofte nær og personlig. En annen måte døden fremtrer på, er gjennom underholdning. Her er ofte døden fjern og uvirkelig, en ikke-emosjonell hendelse.

<sup>124</sup> Dannelsen av spontanalter etter kjente personers død kan også skje der dødsfallet skyldes sykdom, noe som var tilfellet da kong Olav døde.

<sup>125</sup> Unntaket her er når den avdøde er en offentlig kjent person. Da markeres ofte dødsfallet offentlig.

unges, brå død. Det regnes i dag som viktig at de etterlatte konfronteres med realiteten, blant annet ved å se den avdøde, for å gi sorgprosessen en riktig retning. Tanggard (1994) finner i en studie fra begynnelsen av 1990- tallet at det nå er blitt vanligere å be om å få se den døde før begravelsen eller å ha åpen kiste. Bugge (2003a) hevder at det er blitt vanligere med hjemmedød og etterlatte deltar mer aktivt i stell og ritualer rundt døden. Utviklingstendensene er likevel motsigelsesfylte. Minnesamværet er for eksempel blitt mer privatisert og inkluderer ofte bare de aller nærmeste pårørende (Tanggard 1994).

#### **6.4 Sammendrag**

Jeg har i dette kapitlet diskutert død og sorg i et kulturelt perspektiv. Døden er i dag langt på vei blitt institusjonalisert, profesjonalisert og privatisert. De fleste eldre dør på sykehjem eller sykehus, og blir deretter tatt hånd om av begravelsesbyråene. De pårørende blir som følge av dette i mindre grad delaktig.

Ritualene som er knyttet til dødsfallet og begravelsen er viktig for de gjenlevende av flere grunner. Ritualene åpner opp for at de etterlatte kan gi uttrykk for sin sorg. De kan også virke integrerende ved at de bidrar til å synliggjøre hvem som er igjen og som skal "sørge i lag". Ritualene har også til hensikt å gi mening til tapet.

Døden er i stor grad fortrenget i det moderne samfunn, samtidig som mange nå spør seg om vi er i ferd med å få en større åpenhet om døden. Likevel er sorgen over den døde i dag, blant annet som følge av færre ritualer knyttet til dødsfallet, i stor grad blitt en privatsak, noe den sørgende må takle alene. Dette får også konsekvenser for hvordan eldre opplever å bli alene og hvordan de mestrer utfordringene etter tapet. De kulturelle forventningene til sorgatferd legger blant annet føringer på hvordan eldre kan uttrykke sin sorg etter at ektefellen dør.

## Kap. 7 Mestring av tap

I analysen anvendes mestringsteori for å bedre kunne forstå hvordan eldre etterlatte hankses med utfordringene etter tapet av mannen eller kona. I dette kapitlet vil jeg redegjøre for hvordan mestringsbegrepet anvendes i avhandlingen. Mestring ses også i lys av virksomhetsteorien. Eldre etterlattes livssituasjon, de emosjonelle og praktiske utfordringene de står overfor etter at ektefellen er død og hvordan de møter disse utfordringene, må nettopp ses i lys av samspillet mellom individuelle faktorer og forhold i omgivelsene.

Jeg vil nedenfor begynne med å redegjøre for *mestringsbegrepet*. Videre vil jeg diskutere ulike *mestringsstrategier* som eldre etterlatte kan ta i bruk for å mestre tapet av ektefellen. Disse kognitive, atferdsmessige og emosjonelle mestringsstrategiene kan rette seg mot både *følelsesmessige og praktiske utfordringer*, som jeg deretter vil drøfte. Jeg vil så se mestring i lys av virksomhetsteorien. Avslutningsvis diskuterer jeg hvordan ulike individuelle, sosiale, kulturelle og materielle forhold i den etterlattes liv kan virke inn på mestringsvirksomheten, samt understreker virksomhetsteoriens vektlegging av samspillet mellom disse forholdene.

### 7.1 Mestringsbegrepet

Mestringsbegrepet har vært tillagt forskjellig innhold ved at ulike fagdisipliner og teoretiske tradisjoner har benyttet begrepet ulikt (Lindstrøm 1998). Flere har definert *mestring* som en persons kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å håndtere stress eller en utfordrende situasjon (Lazarus 1966, Baron og Byrne 1991). Denne situasjonen kan komme gradvis eller akutt. Begrepet *stress* ble lansert av legen Selye (1974) i 1936, som en betegnelse på hvordan kroppen reagerer på ubehagelige stimuli, som for eksempel en skade. Stressbegrepet er siden blitt en vanlig betegnelse for opplevelsen av ubehagelig påvirkning. Baron og Byrne definerer stress slik: "*The responses elicited by physical or psychological events perceived as harmful.*" (1991:607).

Stress ble etter hvert knyttet til *mestring* ved at flere pekte på at den fysiske og psykiske helsen påvirkes av stress og i hvilken grad og på hvilken måte personen mestrer påkjenningene (Lazarus 1966, Johnson m.fl. 1986). Baron og Byrne definerer

mestring slik: *"The respons to stress, including what a person does, feels or think in order to master, tolerate, or decrease the negative effects of a threatening situation."* (1991:606).

*Mestring* innebærer her at den enkelte gjør noe, i tanker, ved handling eller ved bruk av følelser, i forhold til det som har skjedd, for å unngå å bli knekket av påkjenningen. Mestring av en vanskelig situasjon innebærer at man forsøker å overvinne, minimalisere eller akseptere problemene. Dette mestringsbegrepet kan føres tilbake til Lazarus og Folkman som definerer mestring slik: *"Constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person."* (1984:141). I denne definisjonen ses mestring som anstrengelser, både handlingsorienterte og intrapsykiske, for å møte indre og ytre krav og konflikter som overgår eller tangerer en persons ressurser. I tillegg til Lazarus og Folkmans definisjon, er mestring blant annet blitt definert ut fra *effekten* (Miller 1980) og som *positive forventninger* om resultatet av tilgjengelige mestringsstrategier ("positive response outcome expectancies") (Ursin 1988, Sandal 1996, Lindstrøm 1998).

I Lazarus og Folkmans definisjon av mestring inngår *følelser* som en del av det kognitive. Jeg vil likevel i analysen skille eksplisitt mellom kognitive, emosjonelle og atferdsmessige mestringsstrategier. Men selv om jeg i analysen skiller mellom kognitive og emosjonelle mestringsstrategier, vil alltid det tankemessige og det følelsesmessige være gjensidig påvirket og avhengig av hverandre (Enerstvedt 1982).<sup>126</sup> Knutagård sier: *"...i verksomhetsteorin är de kognitiva processerna knutna till känslor eller det emotionella."* (2003:125). Ifølge virksomhetsteorien skjer utviklingen av både tanker og følelser i relasjon til omverdenen (Enerstvedt 1977). Empirisk vil det ofte være vanskelig å atskille dem. De er sammenvevd i det samme reaksjonsmønster.

Jeg tar i avhandlingen utgangspunkt i Lazarus og Folkmans forståelse av mestringsbegrepet og ser det i lys av virksomhetsteorien. Det å miste ektefellen er en svært stressende hendelse for de fleste og berører hele ens liv. Når det gjelder

---

<sup>126</sup> Lazarus og Folkman peker på at: *"... although emotion and cognition are theoretically separable, in nature they are almost always conjoined or fused."* (1984:275).

mestring av tap av ektefelle innebærer altså mestring en mobilisering av kognitive, emosjonelle og atferdsmessige strategier for å håndtere de utfordringene som tapet resulterer i. Jeg vil nå redegjøre nærmere for disse mestringsstrategiene.

## 7.2 Mestringsstrategier

Det er mange måter å mestre tap på. Ulike teoretikere opererer med noe ulik inndeling av mestringsstrategier (Buberg 1999, Geirdal 1999). Jeg tar utgangspunkt i Lazarus og Folkmans (1984) skille mellom *kognitive* og *atferdsmessige* mestringsstrategier, og føyer til *emosjonelle*. Disse mestringsstrategier viser seg i det den etterlatte *tenker, gjør* eller *føler* for å takle utfordringene som tapet av ektefellen resulterer i. Mestringsstrategiene kan være *mer eller mindre bevisste*. Samtidig kan mestring være en utilsiktet konsekvens av annen virksomhet, som ikke er direkte motivert ut fra behovet om å mestre utfordringene. For eksempel kan det at eldre etterlatte synger i kor bidra til at de mottar sosial støtte, noe som kan gjøre det lettere å takle alenetilværelsen.

Jeg fokuserer, som nevnt, ikke på effekten av strategiene, men på alt den eldre etterlatte tenker, føler og gjør for å mestre utfordringene etter ektefellens død, *uansett utfall*. Konsekvensene av mestringsstrategiene kan av den etterlatte oppleves som god eller dårlig (jfr. konsekvensperspektivet, avsnitt 7.4). Både god og dårlig mestring er mestring, selv om enkelte mestringsstrategier er mer "hensiktsmessige" enn andre (Håkonsen 1999). Mestringsvirksomhet må derimot ses som *alle* forsøk på å håndtere en vanskelig situasjon, uansett hensikt og resultat. I dette mestringsbegrepet ligger det altså ikke noen vurdering av hvor vellykket mestringen er. Lazarus og Folkman sier: "*Definitions of coping must include efforts to manage stressful demands, regardless of outcome. This means that no strategy is considered inherently better than any other.*" (1984:134). I analysen fokuserer jeg altså på hvordan de etterlatte forholder seg til utfordringene etter ektefellens død, og ser på hvilke mestringsstrategier de benytter for å takle disse, uavhengig av hvilket resultat strategiene har. Samtidig er det svært vanskelig å ikke komme inn på effekten av mestringsstrategiene (gode og dårlige mestringsstrategier) i analysen. Men selv om jeg enkelte steder diskuterer eventuelle resultater av en mestringsstrategi, slik den etterlatte selv erfarer og opplever den, er ikke *det* hovedhensikten. Fokus ligger derimot som sagt innledningsvis, på å belyse bredden av eldre etterlattes mestringsmåter.



*Kognitive mestringsstrategier* fokuserer på *tankemessig* bearbeiding av tapet. Eldre etterlatte kan for eksempel tenke at det var best at ektefellen fikk slippe mere smerter. Den etterlatte kan også anvende kognitive mestringsstrategier ved å tenke ut løsninger på praktiske utfordringer. *Atferdsmessige mestringsstrategier* omfatter det en *gjør* for å lette sorgen og takle de praktiske utfordringene som følger av tapet.<sup>127</sup> Den etterlatte kan for eksempel avlede de smertefulle følelsene gjennom aktiviteter som dans og turgåing, og løse praktiske utfordringer ved for eksempel å lære seg å utføre nye arbeidsoppgaver i hjemmet. *Emosjonelle mestringsstrategier* innebærer at personens bruk av *følelser* kan bidra til mestring. Den etterlatte kan for eksempel bevisst forsøke å bevare sitt gode humør for ikke å la seg knekke av utfordringene etter tapet. Bruk av humor og selvironi kan også redusere de smertefulle følelsene og gjøre det lettere å takle praktiske problemer i hverdagen. Mange etterlatte får dessuten utløp for sorgen og de vonde følelsene ved å gråte.

Generelt sett vil en realistisk oppfatning av situasjonen være en forutsetning for at den etterlatte etter hvert klarer å takle alenetilværelsen (Retterstøl 2001). Likevel kan det i en fase av mestringsprosessen være nødvendig å benytte seg av blant annet kognitive forsvarsmekanismer som for eksempel benekting, fortregning eller idyllisering. Dette skjer gjerne ubevisst. Dersom en mestringsstrategi skal kunne bidra til mestring må den redusere eller overvinne problemer og emosjonelt ubehag, eller for en tid holde dem konstante. Den etterlattes vanskelige livssituasjon kan ikke "løses" ved at den avdøde bringes tilbake. Mestringsstrategiene må derimot rettes mot å takle at mannen eller kona er død, det vil si å redusere, holde konstant eller overvinne de emosjonelle og praktiske utfordringer som følger av tapet. Men mestringsstrategiene kan også i enkelte tilfeller også *øke* vanskelighetene.<sup>128</sup>

---

<sup>127</sup> Det er vel og merke *bruken* av disse aktivitetene som er avgjørende for om de fungerer som mestringsstrategi og ikke aktivitetene i seg selv.

<sup>128</sup> Innenfor samfunnsvitenskapen skiller en vanligvis mellom på den ene siden *hensikten* av våre handlinger (hva vi ønsker å gjøre/oppnå) og på den andre siden de intenderte og uintenderte *konsekvensene* av handlingene (Giddens 1993). Dette skillet opererer også virksomhetsteorien med, ved å skille mellom virksomhetens hensikt og effekt (Broch m.fl. 1991). Virksomhetens *hensikt* viser til hva den etterlatte søker å oppnå med mestringsstrategien. Virksomhetens *effekt* er derimot det *resultatet* som oppnås med handlingen eller tenkemåten. Ofte er ikke den etterlatte bevisst motivene. Det kan derfor være vanskelig å skille mellom hensikt og effekt ved empiriske studier. Effekten sammenfaller heller ikke nødvendigvis med hensikten. Giddens sier: "*The purposes for which we do things may be very different from the consequences they produce.*" (1993:16). Omgivelsene kan oppfatte mestringsstrategiens hensikt som identisk med effekten, uten at dette nødvendigvis stemmer.

Mestring er sjelden en lineær prosess. Det vil alltid kunne komme tilbakefall. Ingen mestringsstrategi er generelt sett "den beste". De samme strategiene er ikke like gode for alle og heller ikke i alle situasjoner. Som oftest vil det også være nødvendig å bruke forskjellige strategier på ulike tidspunkter i en og samme mestringsprosess. Det er derfor viktig å ha et variert og rikt repertoar av strategier, samt evne til å bruke dem fleksibelt. Mestringsstrategiene henger sammen og påvirker hverandre. Lazarus og Folkman sier: *"Feelings, thoughts, and actions are interdependent: if thought is changed, feelings and actions will probably change too. Similarly, if actions change, thoughts and feelings will too."* (1984:374).

### 7.3 Mestring av følelser og praktiske utfordringer

Lazarus og Folkman (1984) opererer med to dimensjoner knyttet til mestring, for det første en emosjonell dimensjon og for det andre en praktisk dimensjon. Lazarus og Folkman sier: *"Coping serves two overriding functions: managing or altering the problem with the environment causing distress (problem-focused coping), and regulating the emotional response to the problem (emotional-focused coping)."* (1984:179).

*Mestring av følelser* inkluderer alt den etterlatte gjør eller tenker for å kontrollere og bearbeide de negative følelsene som tapet av mannen eller kona utløser, eller frembringe positive følelser, uten at han eller hun kan forandre på (løse eller endre) selve den vanskelige situasjonen. Mestring av følelser kan skje både ved emosjonelle, kognitive og atferdsmessige mestringsstrategier. Strategiene som retter seg mot det å

---

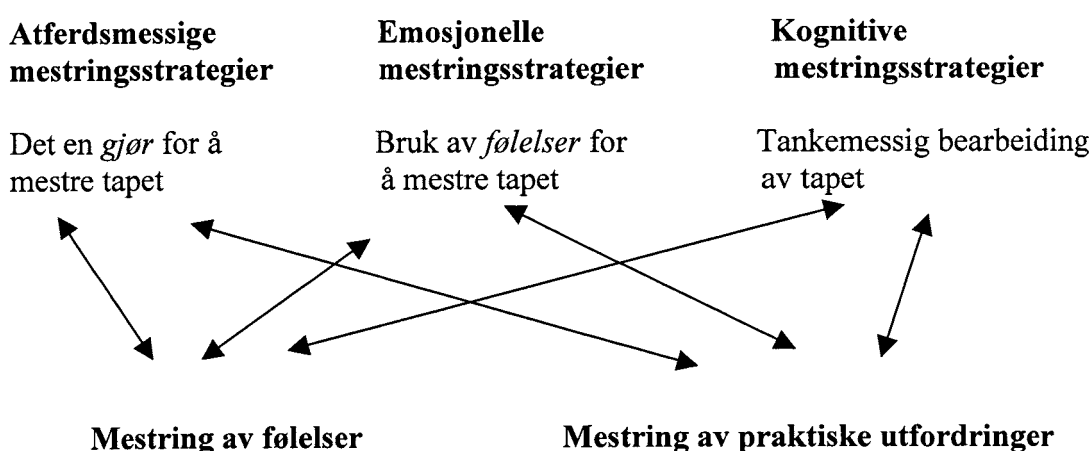
Mestringsstrategien må ses i lys av en mestringsvirksomhet der målet er å mestre tapet av ektefellen. Vi kan for det første snakke om tilfeller der både hensikten og effekten er positiv. Den etterlatte kan f.eks. engasjere seg i ulike sosiale aktiviteter, med den hensikt å komme over sorgen og der effekten er positiv. For det andre er det tilfeller der hensikten er positiv, men der effekten blir negativ. Den etterlatte kan f.eks. begynne å misbruke alkohol. Hensikten kan være å redusere sorgen og savnet, mens effekten kan bli at en hindrer eller forsinker en nødvendig og uunngåelig sorgprosess. For det tredje kan vi snakke om tilfeller der den etterlatte har negative hensikter og der resultatet også blir negativt. Selvmord kan ses som eksempel på dette. For det fjerde er det tilfeller der hensikten er negativ, mens effekten blir positiv. Det kan f.eks. dreie seg om selvmordsforsøk, der hensikten er å dø, men der resultatet blir at enken eller enkemannen overlever selvmordsforsøket og får skikkelig oppfølging og hjelp til å bearbeide sorgen. I de tilfeller effekten av handlingen ikke samsvarer med hensikten, kan vi snakke om uintenderte konsekvenser. Av dette ser vi at uintenderte konsekvenser ikke nødvendigvis innebærer negative konsekvenser.

mestre de vonde følelsene er altså motivert ut fra behovet for å takle de emosjonelle utfordringer som tapet av ektefellen har resultert i.

*Mestring av praktiske utfordringer* inkluderer alt den etterlatte tenker eller gjør for å forandre på selve den situasjonen som gjør han eller henne frustrert. De praktiske utfordringene inkluderer for eksempel økonomiske bekymringer, matlaging, snømåking og ”papirarbeid”. Den etterlatte definerer problemene, finner frem til alternative løsninger, veier disse mot hverandre, velger mellom disse og handler (Lindstrøm 1998). Dette skjer mer eller mindre bevisst. Her står ulike problemløsningsstrategier sentralt. Mestringsstrategier som retter seg mot det å mestre praktiske problemer, er motivert ut fra behovet for å takle de ulike praktiske utfordringer som ektefellens død har ført med seg.

Både kognitive, atferdsmessige og emosjonelle mestringsstrategier kan rette seg mot mestring av følelser og praktiske utfordringer. Figur 6 nedenfor illustrerer dette. Fremstillingen i figuren er nødvendigvis en analytisk forenkling av virkeligheten. Den er ment å skulle klargjøre mestringsstrategienes forhold til de emosjonelle og praktiske utfordringene som de etterlatte møter. I mestringsprosessen er det i realiteten mange former for samspill mellom de ulike mestringsstrategiene og opplevelsen av emosjonelle og praktiske utfordringer.<sup>129</sup>

**Figur 6 Mestringsstrategier ved tap av ektefelle**



<sup>129</sup> Holstein (1988) peker på at tidligere studier viser at det ikke er slik at noen mennesker alltid anvender såkalte aktive mestringsstrategier, mens andre alltid anvender såkalte passive.

Mestringsstrategiene angir ulike former for mestringsvirksomhet der forholdet mellom den etterlatte og samfunnet er viktig. Motivene bak mestringsstrategiene er å takle de emosjonelle og praktiske utfordringene som tapet av ektefellen resulterer i. Behovet for å mestre disse utfordringene tilfredsstilles med andre ord gjennom ulike mestringsstrategier. De ulike mestringsstrategiene som retter seg mot de ulike emosjonelle og praktiske utfordringer, inngår samtidig i en større mestringsvirksomhet, der det overordnede motivet er å takle ektefellens død. På den måten kan den enkelte mestringsstrategi også ses som en mestringsvirksomhet. Eksempler på ulike mestringsstrategier som eldre etterlatte tar i bruk gis i tabell 2.

**Tabell 2 Eksempler på mestringsstrategier ved tap av ektefelle i eldre år, rettet mot mestring av emosjonelle og praktiske utfordringer**

|   | <b>Atferdsmessige mestringsstrategier</b>               | <b>Kognitive mestringsstrategier</b>                         | <b>Emosjonelle mestringsstrategier</b> |
|---|---|--|--|
| <b>Mestring av følelser</b>               | Avlede sorgen gjennom deltakelse i sosiale aktiviteter. | Tenke at det var best at ektefellen fikk slippe mer smerter. | Gi utløp for sorgen ved å gråte.       |
| <b>Mestring av praktiske utfordringer</b> | Lære seg å utføre nye arbeidsoppgaver.                  | Tenke ut løsninger på praktiske problemer.                   | Le av sine dårlige kokekunnskaper.     |

#### **7.4 Mestring i lys av virksomhetsteorien**

Lazarus og Folkmans (1984) mestringsmodell er i tråd med den virksomhetsteoretiske forståelsen av forholdet mellom individ og samfunn, der den eldre etterlatte ses som et aktivt handlende individ, som ikke kun er et offer for belastende hendelser og underlagt omstendighetene. Hammerlin og Schjelderup hevder at: *"Mestringsperspektivet må rette seg mot den enkeltes muligheter (også sammen med andre) til å håndtere, avverge og evt. løse faktorer som fører til negativt stress."* (1994:249). Den etterlatte kan ved hjelp av egen kraft og støtte fra omgivelsene takle de emosjonelle og praktiske utfordringer som tapet resulterer i. Mestring må ifølge virksomhetsteorien ses i lys av det *indre* samspill som eksisterer mellom individuelle

faktorer, den konkrete situasjonen og sosiale, kulturelle og materielle forhold i omgivelsene. I denne forståelsen av mestringsbegrepet ligger det fire forutsetninger;

1. Mestring er en *prosess* som er i stadig forandring. Det er et resultat av et vedvarende samspill mellom individet og omgivelsene. Individets opplevelse av den stressende situasjonen forandrer seg over tid, samt at de individuelle, sosiale, kulturelle og materielle forholdene i omgivelsene endres kontinuerlig. Bruken av mestringsstrategier vil derfor variere. Flere strategier kan anvendes samtidig og strategiene kan stå i motsetning til hverandre.
2. I dagligtale brukes mestringsbegrepet på mange måter, alt fra ”å mestre hverdagen” til det å mestre stress på jobben. En slik forståelse og bruk av mestringsbegrepet ses det her bort fra. I analysen fokuserer jeg på mestring av en større utfordring, nemlig tap av ektefelle. Likevel har tidligere mestringserfaringer med små og store utfordringer betydning for hvordan en mestrer nye og større utfordringer. Samtidig består naturligvis det å mestre en større utfordring, slik som tap av ektefelle, av mange små og store utfordringer på mange plan.
3. Mestring innebærer en mobilisering av krefter; kognitive, emosjonelle og atferdsmessige, for å håndtere de utfordringer som den belastende hendelsen resulterer i. Begrepet *mestring* kan tolkes ut fra to perspektiver (Geirdal 1999). *Konsekvensperspektivet* inneholder den dagligdagse bruken av ordet mestring. Det er det folk vanligvis legger i ”å mestre”; hvorvidt personen klarer en utfordring.<sup>130</sup> Dette perspektivet viser til hva den enkelte opplever som *konsekvensen* (effekten) av mestringsprosessen. I kontrast til denne oppfatningen av mestringsbegrepet, tolker *strategiperspektivet* mestring ut fra hva den enkelte gjør, tenker og føler for å håndtere utfordringer, uansett utfall. Det vil si hvilke mestringsstrategier som tas i bruk. Det er dette perspektivet som ligger til grunn for Lazarus og Folkmans (1984) mestringsmodell og som jeg anvender i analysen.<sup>131</sup> På bakgrunn av dette skillet opererer jeg i analysen

---

<sup>130</sup> Her fokuseres det på hvorvidt utfallet av mestringsprosessen er positiv eller ikke.

<sup>131</sup> Jeg vil likevel enkelte steder i analysen komme inn på utfallet av mestringsstrategiene. Dette utdypes i avsnitt 7.2.

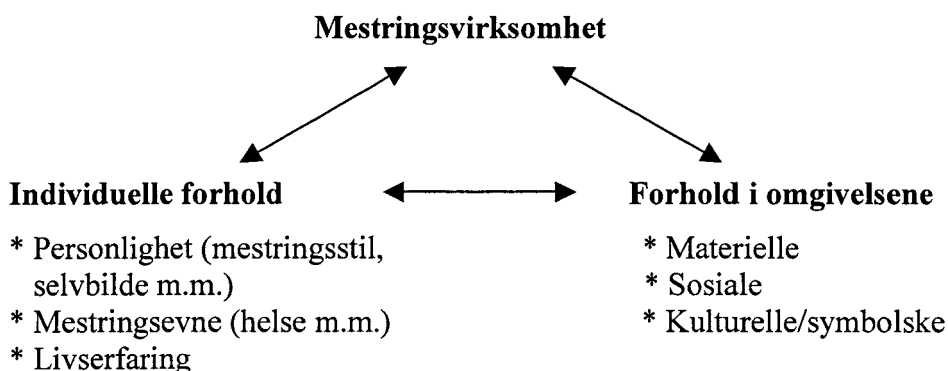
med begrepet *mestringsstrategi* om ulike mestringsmåter, uten at jeg dermed ser ”strategiene” som alltid bevisste og rasjonelle mestringsmåter. Bruken av mestringsstrategiene kan i virkeligheten som sagt tidligere, være *mer* eller *mindre* bevisst.

4. Denne forståelsen av mestringsbegrepet vektlegger den enkelte etterlattes *subjektive* opplevelse av tapet av ektefellen. Det innebærer med andre ord hvordan tapet oppfattes og tolkes hos den enkelte etterlatte. Oppfatningen og tolkningen av situasjonen og av egne evner til å mestre de utfordringer som tapet resulterer i, ligger så til grunn for den etterlattes vurdering av hvilke mestringsstrategier som eventuelt kan eller bør tas i bruk.<sup>132</sup> Analysen i avhandlingen tar altså utgangspunkt i de etterlattes egne erfaringer.

### 7.5 Forhold som virker inn på mestringsvirksomheten

Virksomhetsteorien ser, som nevnt, eldre etterlatte ut fra et samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale forhold. Vår evne til å mestre påkjenninger avhenger av flere forhold. All virksomhet, også mestring, består av en gjensidig relasjon mellom det enkelte mennesket og omverdenen. Ut fra dette må mestringsvirksomhet ses som et resultat av en kontinuerlig prosess mellom individet og omverdenen. Figur 7 nedenfor illustrerer dette.

**Figur 7 Forhold som virker inn på mestringsvirksomheten**



<sup>132</sup> Men som sagt tidligere, eldre som mister ektefellen, foretar ikke alltid og til alle tider bevisste vurderinger av hvordan de ønsker å hankses med tapet.

De ulike forhold må ikke ses som determinerende krefter, derimot som begrensninger eller muligheter. De virker heller ikke "ensidig" inn på mestringsvirksomheten, men er alltid vevd sammen og må ses i relasjon til hverandre. Ved hjelp av en slik forståelse av mestringsbegrepet kan vi få øye på hvilke muligheter og ressurser som eksisterer i omgivelsene og som den enkelte eldre enken eller enkemannen selv sitter inne med. Samtidig kan vi legge merke til forhold både i omgivelsene og hos den etterlatte selv, som svekker hans eller hennes evne til å mestre tapet av mannen eller kona.

Som virksomhetsteorien understreker, må altså måten den eldre etterlatte håndterer mannen eller konas død på, også ses i lys av det samfunn han eller hun er en del av. All virksomhet er sosial, også mestringsvirksomhet (Brostrøm 1991). Hvordan vi reagerer, tenker, handler og uttrykker følelser er langt på vei et resultat av våre relasjoner til en sosial, kulturell og materiell omverden. Mestring er på denne måten sosial i sitt vesen, og får bare mening ved å ses i både en individual- og sosialhistorisk kontekst. I hvilken grad den gamle enken eller enkemannen takler for eksempel ensomheten etter at han eller hun ble alene avhenger av svært mange forhold som er vevd sammen, blant annet tidligere erfaringer, relasjonene til familie, venner, naboer og hjemmetjenesten, funksjonsevne og tilgang på kommunikasjonsmuligheter.

Jeg vil her diskutere enkelte forhold og samspillet mellom disse, som er av betydning for Eldres mestring av tap av ektefelle. Disse forholdene, samt andre, analyseres nærmere i del 4 i avhandlingen, da med utgangspunkt i det empiriske materialet.

### **7.5.1 Forhold i omgivelsene**

Å mestre tap av ektefelle må, som nevnt tidligere, ses i en sosial, materiell og kulturell kontekst. De ulike *materielle*, *sosiale* og *kulturelle* muligheter og begrensninger som eksisterer, enten de er på individ-, gruppe- eller samfunnsnivå, er vesentlige for å kunne forstå den enkelte etterlattes handle- og tenkemåte. Hvordan den eldre etterlatte opplever og takler det å miste livspartneren avhenger altså i stor grad av de ulike sosiale relasjoner han eller hun har til omverdenen, samt kulturelle og materielle forhold. Hvilke kognitive, atferdsmessige og emosjonelle mestringsstrategier som inngår i den etterlattes mestringsvirksomhet, påvirkes derfor

av de muligheter og begrensninger som eksisterer på alle nivåer som den etterlatte er virksom i.

Hvordan eldre mestrer å bli alene er ikke minst avhengig av hvilken *sosial støtte* de får fra omgivelsene. Støtten kan være *emosjonell* eller *praktisk* (Mastekaasa 1994). Mange eldre etterlatte får støtte fra venner og familie i form av økt oppmerksomhet, omsorg, oppmuntring, råd og praktisk hjelp. Hvordan eldre etterlatte klarer seg etter at ektefellen er død avhenger også av i hvilken grad de får hjelp og støtte fra det offentlige hjelpeapparatet, både umiddelbart etter at ektefellen er død og i tiden som følger. Jeg diskuterer sosial støtte ved tap av ektefelle blant eldre i kapittel 10. Andre forhold som er viktige for hvordan eldre takler alenetilværelsen er blant annet *kulturelle forventninger* knyttet til død og sorg. Normene for hvordan den sørgende bør uttrykke tanker og følelser, samt hvor *lenge* og *hvor* det er passende å vise sorg varierer kulturelt. I vår kultur skal tapsreaksjoner helst uttrykkes blant familie og venner, og ikke i den offentlige sfæren. Dette er forhold som også virker inn på den etterlattes mestring av tapet av ektefellen.

*Materielle ressurser* som blant annet penger og bolig, er også viktig i forhold til Eldres evne til å mestre de ulike utfordringene etter ektefellens død.<sup>133</sup> Eldre enkers og enkemenns økonomiske situasjon er altså ikke uten betydning. Usikkerhet knyttet til om en for eksempel har råd til å bli boende i leiligheten eller huset, kan gjøre tapet vanskeligere å akseptere. For mange eldre etterlatte er det godt å vite at de er ”sikret” økonomisk og ikke behøver å bekymre seg over økonomiske problemer. Økonomien spiller også inn når det gjelder hvorvidt den etterlatte kan ”ta seg råd” til å få middag tilkjørt fra sykehjemmet, reise, ha trygghetsalarm og så videre.

Også *klimatiske* forhold kan virke inn på eldre etterlattes livssituasjon. Informantene i denne studien bor i Tromsø kommune, langt nord i Norge. Mørketiden og dårlig vær kan gjøre tilværelsen ekstra tung for enkelte deler av året.<sup>134</sup>

---

<sup>133</sup> Vabø (1998) peker på at tilgang på materielle ressurser virker inn på hvorvidt den gamle generelt finner velfungerende løsninger på utfordringer.

<sup>134</sup> Rosenthal, Sack og Gillin (1984) introduserte i 1984 benevnelsen SAD (Seasonal Affective Disorder) for årstidsavhengig stemningslidelse, også kalt vinterdepresjon. Denne lidelsen kjennetegnes av bl.a. lettere depresjoner, søvnforstyrrelser og økt matlyst. Ifølge Rosenthal m.fl. (1984) har vinterdepresjon sammenheng med utilstrekkelig dagslys om vinteren. I Norge har bl.a. Lingjærde,



### 7.5.2 Individuelle forhold

Mestring av tap av ektefelle er samtidig en individuell opplevelse og må også ses i lys av individuelle forhold, samtidig som disse alltid vil inngå i samspill med forhold i omgivelsene. Flere teoretikere ser *mestringsstil* som en del av personligheten, som omfatter karakteristiske måter å oppfatte, tolke og handle på i ulike situasjoner (Ryan-Wenger 1994, Daatland og Solem 2000).<sup>135</sup> Mens *mestringsstrategier* er mer knyttet til situasjonen den etterlatte mestrer i der og da, kan *mestringsstiler* ses som uttrykk for mer vedvarende tendenser over tid hos individet.<sup>136</sup> Det innebærer hvordan individet forholder seg til ulike typer mennesker eller til bestemte typer av situasjoner. Den eldre etterlatte har følgelig sin *mestringsstil*, samtidig som han eller hun benytter seg av ulike *mestringsstrategier* ut fra den konkrete situasjonen og hans eller hennes repertoar av *mestringsstrategier*. Eldre etterlatte opplever, føler og forstår problemer og situasjoner forskjellig. Oppfatningen av situasjonen bygger både på hvordan den eldre enken eller enkemannen ser omgivelsene, og hvordan han eller hun oppfatter seg selv og sin egen kompetanse til å mestre situasjonen (Solem 2001). Det å føle at en har kompetanse til å takle utfordringene som følger av tapet er ikke minst viktig med tanke på å bevare selvfølelsen. Pearlin og Schooler sier at: "*Self-esteem refers to the positiveness of one`s attitude towards oneself.*" (1978:5).

Å ha et godt *selvbilde* er viktig når det gjelder mestring av tap (Pearlin og Schooler 1978, Fleishman 1984, Rodin 1986, Sommerschild 1998, Hjemdal m.fl. 2001). Johnson m.fl. peker på at: "*Self-esteem would have strong immediate effects on stress and coping ability as well as strong effects on later stress and coping ability.*" (1986:273). De ser selvtillit som en *mestringsressurs* ved tap av ektefelle (ibid.). Opplevelsen av kontroll, samt følelsen av sammenheng og forutsigbarhet i tilværelsen, er altså av stor betydning for mestring (Antonovsky 1979, Daatland

---

Bratlid og Hansen (1985) pekt på sammenhengen mellom mørketiden i Nord-Norge og lettere depresjoner.

<sup>135</sup> Lazarus og Folkman (1984) er skeptiske til nytten av å studere *mestringsstiler*. De hevder at mestring er en altfor kompleks og varierende prosess som ikke lar seg beskrive gjennom strukturer som *mestringsstil*. Jeg vil ikke i analysen legge stor vekt på *mestringsstiler*, med derimot fokusere på hvilke *mestringsstrategier* de etterlatte tar i bruk. Av og til viser likevel de etterlatte selv til mer vedvarende "stiler" eller personlighetstrekk.

<sup>136</sup> I og med at *mestringsstiler* beskriver en *tendens* hos individet, gir denne definisjonen rom for at individet ikke alltid handler i overensstemmelse med *mestringsstilen*.

2001).<sup>137</sup> I kapittel 11 diskuterer jeg bl.a. hvordan eldre kvinners tiltro til egen mestring i seg selv kan bidra til at de takler utfordringene som ektefellens død resulterer i.

Også andre individuelle forhold virker inn på mestringsvirksomheten, deriblant den etterlattes mestringsevne (Daatland og Solem 2000). I *mestringsevnen* inngår fysiske og psykiske egenskaper som blant annet helse og kunnskap. Det er lettere å mestre påkjenninger dersom en føler seg opplagt og i god form. Eldre med svekket helse har derfor i utgangspunktet mindre overskudd til å mestre både de følelsesmessige og praktiske utfordringene som følger av tapet av ektefellen, enn friske eldre.<sup>138</sup>

Verken mestringsevnen eller mestringsstilen må ses som en indre stabil tilstand ved mennesket. De påvirkes og utvikles kontinuerlig gjennom den enkeltes relasjon til omverdenen. Som virksomhetsteorien fokuserer på, har hvert individ sin unike livshistorie. Den enkeltes personlighet er dannet gjennom den virksomhet som han eller hun har tatt del i gjennom livet. Hvordan den enkelte eldre enken eller enkemannen mestrer å bli alene, må nettopp også ses i et individualhistorisk perspektiv. Det er derfor relevant å se nærmere på enkelte forhold i informantenes liv som kan ha betydning for hvordan de mestrer tapet av mannen eller kona. Individualhistoriene må naturligvis ses i lys av det samfunn som enkene og enkemennene har vært en del av, sosialhistorien er med andre ord også av stor betydning.

## 7.6 Sammendrag

Jeg har i dette kapitlet med utgangspunkt i en virksomhetsteoretisk forståelse av Lazarus og Folkmans (1984) mestringsmodell, presentert et begrepsapparat for å analysere og forstå mestring av tapsreaksjoner, og da knyttet opp til mestring av tap av ektefelle i eldre år. Jeg tar utgangspunkt i en forståelse av mestringsbegrepet der mestring innebærer alt den etterlatte gjør, føler eller tenker for å takle tapet av mannen eller kona. Tap av ektefelle resulterer i emosjonelle og praktiske utfordringer

---

<sup>137</sup> Rotter (1966) opererer med begrepet "locus of control" for opplevelsen av at en har kontroll over situasjonen. Ifølge han har denne følelsen av kontroll stor betydning for hvordan en person mestrer påkjenninger og utfordringer i livet.

<sup>138</sup> I kapittel 8.6.3 diskuterer jeg hvordan eldre etterlatte opplever det å være alene når helsen svikter. I kapittel 10.3.3 drøfter jeg hvordan svekket helse kan sette grenser for de etterlattes deltakelse i det sosiale liv.

for de fleste etterlatte. For å hankses med disse utfordringene benytter de etterlatte atferdsmessige, kognitive og emosjonelle mestringsstrategier.

Dersom vi ønsker å forstå hvordan eldre etterlatte mestrer tapet av ektefellen, kan vi ikke se den enkelte og hans eller hennes indre psykiske liv som løsrevet fra den materielle, kulturelle og sosiale omverdenen. Heller ikke kan vi bare ta utgangspunkt i påvirkningen fra omverdenen. Mestringsstrategiene formes i og gjennom den etterlattes forhold til omgivelsene og de behov som han eller hun opplever. Ifølge virksomhetsteorien må mestring nettopp ses som et samspill mellom individuelle faktorer, den konkrete situasjonen og forhold i omgivelsene. Det er en kontinuerlig og *indre* relasjon mellom disse forholdene som gjør at mestring alltid må forstås som et resultat av dette samspillet og ses som en prosess. Verken individuelle forhold eller forhold i omgivelsene må ses uavhengig av hverandre. Utfordringene, mestringsstrategiene, og de ulike forholdene som virker inn på mestringsvirksomheten, forandres kontinuerlig og påvirkes av hverandre.

## DEL 4

# EMPIRISK ANALYSE

### Kap. 8 Tapsopplevelser og sorgreaksjoner blant eldre

I dette kapitlet drøftes eldre etterlattes opplevelser og reaksjoner knyttet til tap av ektefelle. Jeg opererer her med *sorgfaser* av analytiske grunner for å lette fremstillingen.<sup>139</sup> Jeg tar utgangspunkt i Cullbergs (1994) inndeling av sorgforløpet i sjokkfase, reaksjonsfase, bearbeidingsfase og reorienteringsfase.<sup>140</sup> Som sagt tidligere, er det ikke alle eldre som mister ektefellen, som nødvendigvis gjennomgår *alle* sorgfasene. De ulike fasene følger heller ikke alltid hverandre i den rekkefølgen som Cullberg (ibid.) skisserer. Sorgfasene går også vanligvis over i hverandre. Mestring av tapet er ikke en lineær prosess. Ofte kommer det ”tilbakefall”. Ingen sorgforløp er like. Det er store individuelle variasjoner i hvor lenge sorgprosessen varer, hvordan sorg kommer til uttrykk og hvor sterke eventuelle sorgreaksjoner er (Sandvik 2003a).

Jeg vil begynne dette kapitlet med å diskutere forhold knyttet til før og under dødsfallet. Deretter drøfter jeg hvordan eldre reagerer på tapet av ektefellen, i tiden like etter dødsfallet og videre i alenetilværelsen. Først diskuterer jeg her hvordan sorgen for enkelte begynner med et sjokk. Så drøftes det å ta ektefellens død ”med fatning”, med andre ord *ikke* oppleve sterke sjokkreaksjoner. Videre diskuterer jeg så ulike reaksjoner som de etterlatte kan oppleve den første tiden etter tapet, for deretter å ta for meg ulike aspekter ved bearbeidings- og reorganiseringsfasen. Helt til slutt, før sammendraget, vil jeg forsøke å belyse sorgprosessen ved å ta utgangspunkt i historiene til to av informantene.

---

<sup>139</sup> Jeg betrakter sorgfasene som generelle og fleksible deskriptive rammer for beskrivelser av sorgforløpet, og ikke som et sett av normative rammer for ”normalt” sorgforløp.

<sup>140</sup> Se kapittel 5 for en nærmere teoretisk diskusjon av sorg og tapsreaksjoner.

## 8.1 Før og under dødsfallet

Hvordan tapet av ektefellen oppleves og den betydning tapet får for den etterlatte, påvirkes ikke minst av forhold som kan knyttes til tiden før og under dødsfallet. Jeg spør først hva det innebærer at ektefellen dør til ”forventet” tid. Deretter vil jeg drøfte hvordan eldre opplever det å ha en syk og kanskje pleietrengende ektefelle som eventuelt må på institusjon, og hvordan disse erfaringene virker inn på Eldres tapsopplevelser og mestring av tap av ektefelle. Dersom ektefellen dør etter kortere eller lengre tids sykdom, vil det den pårørende opplever i sykdomsperioden prege hans eller hennes reaksjoner på tapet og livssituasjon videre. Jeg vil først diskutere hvordan de etterlatte opplevde å ha en alvorlig syk ektefelle hjemme før han eller hun døde. Deretter vil jeg diskutere hvordan de etterlatte opplevde at ektefellen måtte flytte på institusjon en tid forut for selve dødsfallet. Andre forhold som drøftes er det å ha ”snakket ut” på forhånd og det å være sammen når ektefellen dør.

### 8.1.1 Kommer ektefellens død ”on time” eller ”off time”?

Hvorvidt den etterlatte klarer å forsones seg med tapet og akseptere at mannen eller kona er død avhenger blant annet av i hvilken grad dødsfallet kommer til ”forventet tid”. Neugarten (1968) hevder at mennesket forstår livet sitt ut fra forventninger som det har til hvordan man *bør* ha det på forskjellige alderstrinn. På bakgrunn av disse forventningene oppfatter en tidspunktet da ektefellen døde som ”for tidlig” eller ”forventet”. Dersom dødsfallet skjer for tidlig kan vi si at det skjer ”off time”. Dersom det skjer på et forventet tidspunkt kan vi si at det skjer ”on time” (Neugarten 1968). Neugarten og Datan sier: *”Major stresses are caused by events that upset the sequence and rhythm of the expected life cycle, as when (...) widowhood occur off time.”* (1996:154-155). I tillegg til selve hendelsen, ektefellens død, kan altså *tidspunktet* hendelsen skjer på, i seg selv være viktig. Neugarten og Datan sier: *”But even for the minority it may more often be the timing of the life event, not its occurrence, that constitutes the problematic issue.”* (1996:154). Men selv om ektefellens død kommer ”on time”, kan den etterlatte likevel oppleve både praktiske og emosjonelle utfordringer.

Om tapet av ektefellen inntreffer på et forventet tidspunkt avhenger av flere forhold. Det er sannsynligvis mer forventet, ”on time”, å dø jo eldre en blir, enten det skjer

plutselig eller etter sykeleie. Å miste et barn eller ektefellen mens en ennå er ung, oppleves derfor ofte særlig meningsløst. Tore (75 år) har opplevd at sønnen tok sitt eget liv i ung alder. Han forteller at det har gått sterkere inn på han enn at kona døde, selv om hun bare ble 65 år. Tore sier: ”Man hører jo om så mange unge som går. Dæ er jo mykje verre. Når man er så gammel så kan dæ no være så som så, men når dæ er unge så er dæ forferdelig.” Det er kanskje lettere å oppfatte dødsfallet som ”livets gang” når ektefellen har nådd en forholdsvis høy alder. Dersom ektefellens død skjer ”off time” resulterer det gjerne i større emosjonelle utfordringer (Neugarten og Hagestad 1976, Grimby 1995). Det vil, ut fra oppfatninger om ”normalbiografiens” forløp for tap, vanligvis være vanskelig å akseptere at ektefellen dør allerede i ”unge” eldre år, særlig hvis dødsfallet skjer plutselig. Den etterlatte opplever da at forventningene om å tilbringe alderdommen sammen ikke blir innfridd og kan lett føle seg ”snytt”. Planer for fremtiden som for eksempel reiser, blir med ett knust, og derfor oppleves tapet særlig tungt. Baumeister (1991) peker på at en vanlig opplevelse etter et tap er *meningsvakuum*, der de grunnleggende forbindelser mellom nåtid, fortid og fremtid er brutt. Resultatet er ofte at den sørgende, i hvert fall den første tiden etter dødsfallet, søker intenst etter det som *var* og skulle bli, og opplever et sterkt tap av alle fremtidsplaner.

”On time” og ”off time” kan ha flere betydninger. Vi kan analytisk skille mellom ”on time” og ”off time” i forhold til for det første en forventning som følger et normalbiografisk livsforløp, og for det andre, *personlige* følelser og forventninger til hva som er ”passende tid”. Det ikke alltid samsvar mellom disse ulike forventningene knyttet til ektefellens død, selv om det naturligvis også i mange tilfeller er det. Selv om ektefellen ved dødsfallet er blitt forholdsvis gammel og kanskje har slitt med sykdom i lengre tid, kan dødsfallet likevel komme uventet og ”off time”, innenfor en personlig forventet alderdom. Oda (84 år) forteller: ”Han hadde sånne grusomme plaga i mange år. Men sjøl om han var masse sjuk, så hadde eg aldri trudd at eg skulle bli enka.” Odas mann var 79 år da han døde for under ett år siden, etter å ha vært mye syk. Oda er selv svært syk og hadde kanskje trodd at *hun* skulle dø først. Sannsynligvis har også Odas avhengighet av mannen, både praktisk og emosjonelt, hindret henne i å se realiteten i øynene – at *han* kunne gå først. Det at mannens dødsfall kom ”off time” i forhold til egne forventninger gjorde det svært tungt for Oda, som ennå sliter med sorg og savn. Hun er deprimert, har dårlig matlyst og sover

dårlig. Hun har heller ikke klart å akseptere at mannen er død, eller klart å se en *mening* med tapet.

Et sykeleie kan gjøre døden mer forventet – ”on time”. Ved langvarig sykdom og svekkelse har den etterlatte vanligvis hatt tid til å forberede seg mentalt på dødsfallet. Han eller hun kan på forhånd ha gått gjennom et sorgarbeid som for enkelte kan redusere sjokket ved selve dødsfallet og gjøre at sorgprosessen kan gå raskere eller lettere. Vi kan snakke om *forhåndssorg* eller foregripende sorg, når vi sørger over et menneske som ennå er i live, men som vi vet har en dødelig sykdom eller snart skal dø (Retterstøl 2001, Sandvik 2003a). Tores (75 år) kone døde av kreft etter et langt sykeleie. Han forteller: ”Du veit, når ho hadde vært så lenge sjuk, så hadde man innstilt seg på dæ. Dæ blir jo litt forskjell på sånne som plutselig dør. For vi såg jo at dæ bære gikk tilbake meir og meir mæ ho.” Tores kone hadde hovedsakelig vært hjemme under sykeleiet. Han hadde gjennom flere måneder forberedt seg på hennes død.

### **8.1.2 Å være forberedt på tapet**

Forhåndssorg kan i enkelte tilfeller mildne sorgen etter at døden virkelig er kommet, og gjøre tapet lettere å bære. Neugarten og Hagestad (1976) argumenterer for at dersom den etterlatte har sørget på forhånd og døden kommer ”on time”, vil sorgopplevelsen etter dødsfallet bli mindre traumatisk. En del studier antyder nettopp at sorgen blir mindre smertefull om man under ektefellens langvarige sykdomsperiode gradvis har vendt seg til tanken om ektefellens død (Eisdorfer og Wilkie 1977, Grimby 1995, Wells og Kendig 1997, Duke 1998). Samtidig kan langvarig sykdom tære på ektefellens krefter, særlig dersom den syke har vært hjemme.<sup>141</sup> En står dermed dårligere ”rustet” til å hankses med praktiske og emosjonelle utfordringer etter at mannen eller kona er død.

Lengden på ektefellens sykeleie har betydning for de etterlattes muligheter til å forberede seg på tapet. Seksten av informantene opplevde at mannen eller kona døde

---

<sup>141</sup> Se kapittel 8.2.1, der jeg forteller om Sonja (68 år), som pleiet sin alvorlige syke mann hjemme alene, og knakk helt sammen etter hans død.

etter kortere eller lengre tids sykeleie.<sup>142</sup> Det varierte betydelig hvor syk og pleietrengende ektefellen var i tiden før han eller hun døde. I enkelte tilfeller var ektefellen svært syk og pleietrengende i lang tid før dødsfallet og der selve dødsfallet var en ventet og ”naturlig” avslutning. I disse tilfeller var informantene forberedt på dødsfallet. Dersom sykeleiet var langvarig hadde altså ektefellene vanligvis hatt mulighet til å snakke sammen og forberede seg mentalt, følelsesmessig og praktisk, samt ta avskjed med hverandre. Dette virket inn på tapsopplevelsen og gjorde det enklere å takle alenesituasjonen for enkelte av de etterlatte. Av de seksten informantene der ektefellen døde etter sykeleie, opplevde tre å få sjokkreaksjoner. I to av disse tilfellene døde ektefellen etter et kort sykeleie. Av de fire informantene der ektefellene døde plutselig, fikk to sjokkreaksjoner. Det ser med andre ord ut til å være forskjeller i de umiddelbare reaksjonene på tapet, etter hvorvidt ektefellen døde plutselig, etter kort sykeleie eller etter langt sykeleie. Likevel kan jeg ikke finne noen forskjeller i sorgreaksjoner over tid etter hvorvidt ektefellene hadde vært syk og eventuelt hvor *lenge* de var syk forut for dødsfallet. Dette kommer jeg tilbake til i avsnitt 8.2.

Likevel varierte det naturligvis, som jeg også vil komme tilbake til, i hvilken grad de etterlatte *klarte* å forberede seg på tapet og alenetilværelsen. Ikke alle snakket heller like åpent ut med ektefellen før han eller hun døde. Lengden på ektefellens sykeleie og hvorvidt dødsfallet er forventet eller ikke, spiller altså inn på hvordan de etterlatte opplever tapet og hvordan de reagerer.<sup>143</sup> Dersom dødsfallet er et uunngåelig resultat av et langvarig sykeleie, og da særlig hvis ektefellen led av en uhelbredelig sykdom og kanskje hadde smerter, er rimeligvis dødsfallet mer forventet enn der han eller hun dør plutselig, for eksempel ved hjerteinfarkt, eller etter et kort sykeleie, og kanskje har vært helt frisk i tiden før. Samtidig var det også enkelte tilfeller der dødsfallet skjedde etter gradvis svekkelse, men der selve dødsfallet likevel kom uventet. I disse tilfeller var ikke alltid informantene like forberedt mentalt.

I de tilfeller der ektefellen har vært syk lenge og dødsfallet er forventet, skjer endringen av livssituasjonen ofte gradvis. Forberedelsene på tapet og alenesituasjonen

---

<sup>142</sup> Av de som døde etter lengre tids sykeleie var fem menn og fem kvinner, og av de som døde etter kortere tids sykeleie var tre menn og tre kvinner.

<sup>143</sup> Flere tidligere studier har sett på forskjellene mellom plutselig og forventet dødsfall (i betydningen alvorlig sykdom) (Ball 1975-76, Lundin 1984, O'Bryant 1991).



kan skje på ulike vis. Mange blir for eksempel nødt til å venne seg til å lage mat, gjøre husarbeid, ta seg av papirarbeid og være alene. Hans` (83 år) kone var syk i flere år før hun døde. Det siste året før hun døde var hun på sykehjem. Hans forteller: ”Dæ gikk jo så suksessivt, fra ho kom på sykehjemmet og blei dårlig.” Hans ble konfrontert med praktiske utfordringer i tiden før konas død. At kona til slutt døde kom ikke som noe sjokk på Hans. ”Eg var forberedt på dæ. Vi var alle sammen i familien klar over at dæ gikk bære en vei. Og dæ så jo ut tel at ho hadde hatt en rolig avgang. Dæ så ut som om ho hadde sovna inn,” forteller han. Det at Hans var både mentalt, følelsesmessig og praktisk forberedt, gjorde det lettere for han å takle konas død. Også Knut (75 år) syntes det hjalp at han var forberedt. Han sier: ”Dæ er jo tungt, dæ er dæ jo. Men eg var jo forberedt på dæ. Så dæ var greit at ho fikk dø, for at en kan ikkje leve mæ tre svulsta i hode. Dæ går ikkje an.” Å ha forberedt seg mentalt, emosjonelt og praktisk på tapet, kan som sagt gjøre tapet lettere å takle for eldre som mister ektefellen.

Selv om normalbiografiske forestillinger om livsløpsoverganger kan bidra til at eldre ektefeller tenker ”en av oss kan om ikke så lenge komme til å bli alene”, kan vi stille spørsmålet: Hvor langt er det mulig å være forberedt på et slikt tap?<sup>144</sup> Anders (73 år) sier: ”No hadde ho vært så lenge sjuk og alt, men man greier ikkje å forberede seg ordentlig.” Per (68 år) peker på det samme: ”Alle sa jo til meg at; ”du var jo så forberedt.” Men du blir aldri så forberedt. Dæ er ikkje sant.” Det Anders og Per forteller er viktig. Det går ikke an å være *fullt ut* forberedt på hva det innebærer å miste ektefellen og bli alene igjen – mentalt og følelsesmessig. Lauridsen (1994) peker nettopp på at selv om eldre ektepar har forsøkt å forberede seg på det uunngåelige tapet, gjør det ikke sorgopplevelsen mindre intens når tapet skjer. Det ser med andre ord ut til at man bare i begrenset grad kan forberede seg på den kvalitativt forskjellige livssituasjonen det er å miste ektefellen, fordi det berører så mange livsområder. De emosjonelle reaksjonene kan man vanskelig ”forutse” eller forberede seg på. Likevel viser studien min at det for flere eldre som blir alene, *kan* hjelpe å være ”til en viss grad” forberedt. Det kan for enkelte, som sagt tidligere, blant annet gjøre det lettere å akseptere dødsfallet, samt redusere de praktiske utfordringene.

---

<sup>144</sup> Dette spørsmålet har tidligere vært stilt av bl.a. Weiss (1988).

### 8.1.3 Å ha den syke ektefellen hjemme lengst mulig

Å ha ektefellen hjemme under alvorlig sykdom kan være både fysisk og psykisk belastende, samtidig som det kan gi tilfredsstillelse å ha gjort sin plikt, vist omsorg og bekreftet ekteskapets betydning. Åtte av informantene hadde ektefellen hjemme i kortere eller lengre perioder av sykeleiet forut for dødsfallet og ytet mye omsorg for han eller henne.<sup>145</sup> Tre av informantenes ektefeller døde hjemme, mens sytten døde på sykehjem eller sykehus.<sup>146</sup> Det å ha klart å tatt vare på den syke ektefellen hjemme den siste tiden før han eller hun døde og gjort ”det en kunne”, betyr mye for den etterlatte. Det er ofte en trøst i alt det vonde. De slipper også å ha dårlig samvittighet, ettersom ektefellen fikk være hjemme slik han eller hun gjerne selv ønsket. De oppfylte med andre ord ektefellens siste ønske.

I enkelte tilfeller kan stell og ansvar for en syk og pleietrengende ektefelle medføre store byrder som kan gjøre den første tiden etter dødsfallet svært tung for den etterlatte, særlig dersom han eller hun stort sett har vært alene om ansvaret. Sonja (68 år) hadde sin kreftsyke mann hjemme fram til noen dager før han døde. Mannen til Sonja nektet henne å fortelle familien hvor dårlig han var. De har fem barn og flere barnebarn. Nesten alle bor i nærheten. Likevel sier hun: ”Eg fikk jo ikkje lov tel å fortelle kor dårlig han var. Ongan skulle ikkje vite kor dårlig han var.” Mannen til Sonja ville heller ikke motta hjelp fra hjemmetjenesten, så hun pleiet han i all hovedsak alene. Hun forteller om hjemmetjenesten: ”Dem var jo og skulle bade han og vaske han, men han ville ikkje ha nåkka av dæ der.” Dette var svært tungt for Sonja, som er liten og tynn, og med egne helseplager. Hun forteller: ”Då han virkelig blei dårlig, då måtte eg passe på når han sov og kjøre ned og handle, og bølle i kassa for å komme meg heim. Og så var dæ jo også dæ at han var veldig stor. Eg ga alt og vel så dæ. Så eg var jo så sliten at eg veste ikkje kem eg var eller nåkke.” Sonja ble utsatt for både fysiske og psykiske påkjenninger, der egne behov ble skjøvet helt i bakgrunnen. Hun stilte opp hundre prosent hele døgnet i flere måneder. Etter at mannen døde knakk hun helt sammen og forteller at hun fikk sjokk. Selv om det nå er

---

<sup>145</sup> I denne studien er det ingen klar sammenheng mellom informantenes *alder* eller *kjønn* og i hvilken grad de hadde ektefellen hjemme etter at de ble alvorlig syke og pleietrengende. Av de åtte tilfellene der ektefellene var syke og bodde hjemme før de døde, var fem av de pårørende under 70 år, mens tre var over 75 år. Av de som var under 70 år var fire menn og en kvinne. Av de over 75 år var det to kvinner og en mann.

<sup>146</sup> To av de som døde hjemme (en kvinne og en mann), døde etter sykeleie, mens en (kvinne) døde plutselig.

gått nesten ett år siden mannen døde, er Sonja fremdeles ikke kommet seg helt. Pliktfølelsen overfor ektefellen kan altså være så sterk at det får konsekvenser for omsorgsyterens egen helse, både psykisk og fysisk. Store byrder knyttet til stell og omsorg for en alvorlig syk ektefelle kan også få store følger for eldre etter at ektefellen er død.

Til tross for ofte store omsorgsbyrder ved å ha en alvorlig syk ektefelle hjemme, er den etterlatte vanligvis glad for at ektefellen fikk være hjemme den siste tiden. Sonja sier: ”Men eg er no glad for at eg klarte dæ.” Det kom tydelig frem under samtalen at mannen til Sonja *krevde* at hun skulle ta seg av han hjemme. Hun gjorde det og anklager ham ikke, bare slår fast hvor tøft det var. Hun var bestemt – det *skulle* gå. Sonja er for øvrig vant til tunge tak. Allerede fra barndommen av fikk hun som eldst av mange søsken, mye ansvar på gården der hun vokste opp. Mannen hennes ble tidlig ufør, med en kronisk og alvorlig sykdom. Det var derfor Sonja som måtte ta ansvaret og de tyngste takene i hjemmet. Hun understreker at hun egentlig liker utfordringer, selv om hun innrømmer at hun ikke ville ha klart å tatt hand om mannen stort lengre.

Erfaringer tidligere i livet kan altså virke inn på Eldres følelser av forpliktelse overfor ektefellen dersom han eller hun blir syk. Samtidig ligger det forventninger i ektefellerollen om at man skal ha omsorgsansvar for hverandre (Nordhus 1986, Løvlie 1990). Thorsen og Dyb (1993) peker på at eldre yter omsorg overfor sine ektefeller fordi de selv og/eller andre forventer det. Når det gjelder ektefelleomsorg tåler mange stor ulikevekt og avhengighet i forholdet, nettopp fordi det betyr mye å kunne opprettholde samlivet og en etablert livsform (ibid.). Thorsen (1994a) sier at ektefelleomsorg i mange tilfeller kan betraktes som til ”vårt felles beste”. Flere av informantene er da også i likhet med Sonja, i ettertid glade for at de klarte å ha ektefellen hjemme den siste tiden, slik som Nora (94 år) forteller: ”Eg er no glad, og han var så glad for at han fikk ligge heime.” Noras mann som døde av kreft etter et forholdsvis langt sykeleie, var mye hjemme den siste tiden og døde også hjemme. Nora var selv over 90 år og ikke helt frisk da mannen ble syk. Selv om hun fikk hjelp fra hjemmetjenesten til å pleie ektemannen, falt også mye ansvar på henne.

Både tapsopplevelsen og mestringen av tapet må ses i relasjon til den etterlattes muligheter for støtte og omsorg fra omgivelsene, både forut for ektefellens død og i tiden etter.<sup>147</sup> Relasjonen mellom informantene og deres ektefeller, og det offentlige, betydde mye for hvordan de etterlatte opplevde å ha ektefellen hjemme, samt hvordan de i ettertid har mestret tapet. Det varierte i hvilken grad valget om å ha den pleietrengende og syke ektefellen hjemme ble støttet av det offentlige helsevesenet; hjemmetjenesten og sykehuset. Det varierte også mye hvilken hjelp informantene fikk fra det offentlige dersom de selv besluttet å ha den syke ektefellen hjemme.

*Det offentlige hjelpeapparatet* spiller som sagt, i mange tilfeller en vesentlig rolle for hvorvidt eldre makter å ha en alvorlig syk ektefelle hjemme. Per (68 år) var så vidt fylt 60 år da kona, som var i 50 – årene, fikk kreft. De var barnløse og hadde begge vært yrkesaktive og levd et aktivt og sosialt liv. Per ønsket å ha sin syke kone hjemme og pleie henne selv, men forteller at han møtte mye motstand fra ”systemet”. Det var blant annet uenighet om hvor mye hjelp de skulle få og av hvem. Per sier: ”Vi blei nokså mykje overkjørt. Eg var heime sjøl et halvt år. Så man levde jo mæ dæ 24 tima i døgnet. Så hadde eg hjemmehjelp som hjalp meg mæ å stelle huset, men på slutten så fikk eg hjemmesykepleien. Men eg syns den beste hjelpen eg hadde, dæ var fra kreftsykepleien. Men dæ tok på. Eg tok av meg 22 kilo på de der månadan. Dæ var netter og uker då eg nesten ikkje var ute av klærne, når ho var dårlig. Dæ var tungt, men dæ var en veldig stor lettelse at eg hadde folk som forsto meg.” Det å møte forståelse og få tilpasset hjelp fra hjelpeapparatet bidrar til at eldre i større grad klarer å ta vare på sine alvorlige syke ektefeller hjemme.

En ting er *omfanget* av den praktiske hjelpen og støtten, en annen ting er *innstillingen* en blir møtt med. Per var ikke fornøyd med den hjelpen de fikk i begynnelsen av konas sykeleie og reagerte kraftig på de holdningene som han og kona møtte fra blant annet hjemmetjenesten. Han forteller: ”En episode som eg likte dårlig, dæ var at en dag de kom, ho hadde svetta om natta. Så sa eg fra til hjemmesykepleien om at dem måtte bade og stelle ho ordentlig. ”Nei, bading dæ gjør vi på tirsdag og dæ må bestilles.” ”Nei, takk”, sa eg. ”Ikkje her i huset. Her bader vi etter behov.” Som sagt, dæ var sånne ting som gjorde byrden endå verre. De som skulle være hjelpen, møtte

---

<sup>147</sup> I kapittel 10 diskuteres sosial støtte blant eldre etterlatte, da med fokus på tiden *etter* ektefellens død.

vi av og til som motstand. Men eg var jo forholdsvis ung og eg hadde ressursa.” Per og kona hadde et fint samarbeid med kreftavdelingen på sykehuset. Den siste tiden før kona døde, fungerte også hjelpen generelt sett godt på alle plan. Per sier: ”Eg skulle ha gjort dæ opp igjen om nødvendig. Bære for dæ at man fikk så mykje hjelp og avlastning. Og eg hadde jo besøk et par ganga av hjemmetjenesten, etter at ho var død. Og dæ satt eg veldig pris på.” I tillegg hadde Per og kona venner som stilte opp, slik at Per fikk gjort en del ærender ute. Eldre som tar seg av sin alvorlig syke ektefelle hjemme, får vanligvis redusert handlefrihet, nettopp fordi omsorgsansvaret legger føringer på hvor de kan være og hvor lenge de kan være borte fra ektefellen.

Opplevelsene til Per viser hvor viktig det er at det offentlige hjelpeapparatet stiller opp og legger forholdene til rette for at den døende kan bli hjemme lengst mulig, dersom dette ønskes av den døende og hans eller hennes ektefelle, både med tanke på praktisk hjelp og annen støtte. Dette er av stor betydning for hvordan den eldre etterlatte opplever tiden forut for dødsfallet, tapet av mannen eller kona og tiden etter. Lyng peker på dette når hun sier: *”Å pleie en alvorlig syk pasient med varierende smertetilstand og symptomer, krever ikke bare at pasienten får best mulig pleie, men også at de pårørende som skal bære den tunge byrden, får støtte og hjelp, slik at de maktar omsorgen.”* (1998:135).

Det betyr som sagt tidligere, mye for tilpasningen til tapet av ektefellen å ha maktet å gi pleie, omsorg og kjærlighet hjemme under sykeleiet. Til tross for motstand fra det offentlige under deler av konas sykeleie, er Per likevel glad for at han klarte å ha kona hjemme den siste tiden. Han sier: ”Eg er glad for at ho fikk være heime slik ho ønska. Dæ er mykje bedre å leve oppi dæ. På sykehuset følte eg at eg kom som en gjest på besøk, og så gikk eg. Dæ var mykje bedre å ha ho heime, kor eg hadde dette innpå meg heile tida. Eg var mykje roligere sjøl. Eg behøvde ikkje å gå å tenke på – skjer dæ nåkka der borte?” Ved å ha den syke ektefellen hjemme kan den pårørende med andre ord følge med direkte og slipper å bekymre seg på avstand. Samtidig bekreftes ektefellerelasjonen, og i mange tilfeller er det også en kjærlighetsbekreftelse.

*Hvor* ektefellen dør er ikke uten betydning. Pers kone døde hjemme. Han forteller: ”Så ho dør då stille. Ho sovna inn en lørdagskveld. Og så var eg mæ å stelte ho sjøl. Og søndagen fikk eg då ei kista og var mæ å la ho ned.” Ved at den syke ektefellen

kan være hjemme under sykeleiet og dø hjemme får den etterlatte tatt del i ektefellens død på en mye mer aktiv måte enn dersom han eller hun er på institusjon. Døden blir i større grad virkelig, noe som kan bidra til å forløse sorgen raskere (Tanggard og Dahl 1993, Danbolt m.fl. 2000). Ved å konfronteres med døden på denne måten, være tilstede under dødsleiet, se den døde og ta avskjed, kan med andre ord sorgreaksjonene lettere komme i gang.

Også *støtte fra familie og venner* er av stor betydning for hvordan de etterlatte opplevde det å ha ansvar for en svært syk ektefelle hjemme.<sup>148</sup> Både Sonja og Per opplevde at uformell omsorg ga dem litt ”fri” fra ansvaret innimellom, noe de satte stor pris på. Sonja fikk noe hjelp og støtte fra et barnebarn, en jente i tenårene. Hun forteller: ”Hun har vært veldig masse hos oss og står oss no veldig nær. Ho kom hit og hjalp meg når han (ektemannen) var sjuk.” Spesielt siden Sonja ikke mottok noen avlastning verken fra det offentlige eller fra egne barn, ble støtten fra dette barnebarnet svært viktig. Uformell støtte av ulik karakter kan altså bidra til at den gamle makter å pleie den syke ektefellen hjemme. Støtten kan romme mange aspekter, alt fra praktisk hjelp til handling, ”pass” av ektefellen og så videre, til å være en tilgjengelig samtalepartner i en vond tid. Jeg finner ikke kjønnsforskjeller i hvorvidt enkene og enkemennene forteller om uformell støtte under omsorg og pleie av en alvorlig syk ektefelle. Tidligere studier peker derimot på at menn som tar omsorg for sine syke ektefeller, får *mer* støtte fra både familien og fra hjelpeapparatet enn kvinner i samme situasjon gjør (Lingsom 1997, Szebehely m.fl. 1997).

Hvorvidt eldre velger eller er i stand til å ha en alvorlig syk ektefelle hjemme eller ikke avhenger altså av flere forhold. For det første spiller den eldres *egen helse* en sentral rolle. For det andre er *ektefellens helse* sentral. Hvilket behov for pleie har han eller hun, og hvor avhengig er han eller hun av medisinsk utstyr? I tillegg spiller også mange andre forhold inn, deriblant hva den syke selv ønsker, ekteskapets ”karakter”, bosituasjon og ikke minst hvilken støtte familie, venner og det offentlige hjelpeapparatet kan gi. Vi må unngå å romantisere hjemmedøden. Døden på institusjon kan for mange være den beste løsningen. Samtidig kan altså det å ha klart

---

<sup>148</sup> Ettersom jeg ikke har intervjuet andre pårørende, har jeg kun empiri om hvordan de etterlatte enkene og enkemennene opplevde støtten fra omverdenen. Jeg har m.a.o. ikke ”omverdenens” versjon og vurdering av hvor mye støtte som ble gitt.

å tatt vare på ektefellen hjemme til det siste, gjøre tapet lettere å bære, vel og merke hvis ikke pleien har tappet den pårørende for alle krefter han eller hun trengte for å takle tapet.

#### **8.1.4 Når ektefellen må på institusjon**

Institusjonalisering er en viktig livsløpsovergang, som for mange er en "avskjed" før døden. Seks informanter opplevde at ektefellen måtte på sykehjem den siste tiden. Det at ektefellen må flytte på institusjon en tid forut for selve dødsfallet kan ha betydning for hvordan den gamle opplever selve dødsfallet og tiden etter. En slik "skilsmisse", å gi ektefellen "fra seg", kan også bidra til at den som blir igjen føler at han eller hun ikke oppfyller plikten som ekteskapet rommer, ikke er kjærlighetsfull nok eller ikke oppfyller ektefellens ønske. Dette kan være en stor belastning, både i tiden før og etter ektefellens død.

Den etterlatte kan i mange tilfeller føle behov for å "rettferdiggjøre" det at ektefellen måtte flytte på for eksempel sykehjem, både overfor seg selv og andre. Det hjelper også å vise til at andre, for eksempel ansatte i hjemmetjenesten, hadde sagt at de burde søke institusjonsplass til ektefellen. Det at mannen eller kona måtte flytte på institusjon må altså ses i en videre kontekst, der en tar i betraktning de etterlattes opplevelse av "andres" oppfatninger.

Mannen til Marie (83 år) tilbragte de siste månedene før han døde på sykehjem. Han var da svært pleietrengende. Marie maktet ikke å ha ham hjemme lengre, etter å ha hatt omsorg for han i flere år. Enkelte av de etterlatte hadde, i likhet med Marie, behov for å forklare *hvorfor* de ikke kunne ha mannen eller kona hjemme den siste tiden før han eller hun døde, for å legitimere det at ektefellen måtte på institusjon. Marie sier: "Dæ blei tyngre og tyngre. Han klarte ikkje å røyse seg opp og stå. De (hjemmetjenesten) meinte at eg sleit meg ut. Han forsto liksom ikkje dæ at han måtte hjelpes til. Dæ blei no tankegangen så gikk litt i tull for han, så då så." På grunn av en begynnende demens hjalp heller ikke mannen til med påkledningen. Marie syntes det var tøft at han måtte på sykehjem, noe han selv ikke ville, men hun forstod at det var nødvendig. Marie var selv over 80 år, svaksynt og dårlig til beins. I tillegg bodde de i 2. etasje i en gammel enebolig med bratte trapper.

Flere eldre etterlatte uttrykker, slik som Marie, *ambivalens* i forhold til hvorvidt de ønsket at ektefellen skulle flytte på institusjon eller ikke. I mange tilfeller er det også sprik mellom egne og eventuelt andres forventninger til å yte omsorg, og hva de faktisk klarer å utføre. Nordhus (1986) peker nettopp på at forventninger til at eldre skal ta seg av sine ektefeller hjemme, kan gjøre at de føler at de svikter den omsorgstrengende dersom de ”gir opp” og ektefellen havner på sykehjem. Det kan oppleves som mer ”legitimt” å gi opp omsorgsansvaret dersom en føler at en har gjort sin ”plikt”. Wærness (1996) sier at det å gjøre sin plikt for sine nærmeste er en verdi som står sterkt blant dagens eldre.<sup>149</sup>

De fleste informantene besøkte ektefellen ofte dersom han eller hun var på sykehjem eller sykehus den siste tiden.<sup>150</sup> De fortsatte å gi omsorg, kontakt og tilsyn, og bekreftet på den måten ekteskapsrelasjonen. For enkelte lindrer det en dårlig samvittighet for at de ikke var i stand til å ha ektefellen hjemme. Marie sier: ”Eg syns så synd på han, stakkar. Eg veit ingen daga at eg ikkje var der. Eg var kvær en dag å besøkte han om ettermiddagen.” Marie ble kjørt til sykehjemmet av datteren. Det var forholdsvis nært. Marie synes det er godt å vite at hun var der så ofte. For mange eldre etterlatte gir altså det å vite at de besøkte ektefellen ofte, en trøst som hjelper dem i sorgen.

Likevel er det ikke alltid like lett for eldre å tilbringe så mye tid hos den syke og pleietrengende ektefellen som han eller hun ønsker. Egen helse og funksjonsevne, samt avstanden til institusjonen der ektefellen er, spiller en sentral rolle. Mange var, slik som Marie, avhengig av å bli kjørt av familie eller venner for å komme til ektefellen. Det er også sjelden forholdene ligger til rette for at ektefellene kan få dele rom når den ene er i ferd med å dø, verken på sykehjem eller sykehus. Som jeg vil utdype senere, betyr det mye for den som blir alene, å få være sammen med ektefellen den siste tiden.

---

<sup>149</sup> Kanskje tilhører eldre i dag generasjoner der det å *gjøre sin plikt* står sterkere enn blant yngre generasjoner, som i større grad har tatt inn over seg selvrealiseringsverdien. Samtidig kan det naturligvis diskuteres i hvilken grad yngre generasjoner vil føle mindre plikt til å ta seg av sine ektefeller og samboere når de blir gamle.

<sup>150</sup> Av de seks informantene som opplevde at ektefellen måtte på sykehjem de siste månedene eller årene før han eller hun døde, var tre menn og tre kvinner. En mann og to kvinner besøkte ektefellen daglig på sykehjemmet, to menn og en kvinne besøkte ektefellen ukentlig eller sjeldnere og en kvinne besøkte aldri ektemannen på sykehjemmet.



Det at ektefellen må flytte på institusjon på grunn av *demens* innebærer *to former for avskjed*. For det første *avskjed på grunn av geografisk avstand* – ektefellen flytter i institusjon. For det andre *en personlig og ikke stedsavhengig avskjed*, ved at ektefellen er blitt dement og dermed blitt en annen person enn før. Det kan være svært tøft å oppleve at ektefellen forandrer personlighet, for eksempel ved utvikling av aldersdemens. Det innebærer en spesiell form for atskillelse.

Livs (82 år) mann bodde over ett år på sykehjem før han døde for ni år siden. Hun sier: ”Eg kunne ikkje ha han heime, for ikkje kunne eg hjelpe han og ikkje kunne han hjelpe meg. Eg var så pass engstelig at eg ville *se* han, at han ikkje var bak ryggen min.” Liv satt da i rullestol og mannen var dement. Den siste tiden mannen bodde hjemme var derfor svært tøff for Liv. Liv besøkte aldri ektemannen på sykehjemmet, med den begrunnelse av at han da var sterkt dement og besøk fra henne bare ville skake han opp dersom han fikk et ”klart” øyeblikk og skjønnte hvem hun var og at hun så måtte dra fra han. Da var det bedre at han glemte henne og ”falt til ro”, som hun sa.<sup>151</sup> Liv var heller ikke hos mannen da han døde eller så han etter at han var død. Når jeg spør hvorfor hun ikke gjorde det, forteller hun at det er vanskelig for henne å komme seg noen steder siden hun sitter i rullestol. Hun sier: ”Så for meg å fare ut noen steda, dæ bruker eg lite å be om å få gjøre, for dæ er så mykje arbeid mæ dæ.” Liv uttrykker ikke at hun selv ønsket eller ba om å få se ektefellen etter at han døde. Mannen til Liv ”brøt” med henne ved å bli dement, og dermed en ”fremmed”. Ved å la være å besøke sin demente ektefelle på sykehjemmet, skapte Liv en total atskillelse forut før selve dødsfallet. Hun tok på denne måten kontroll over den endelige avskjeden med ektefellen og skapte forutsigbarhet i det uforutsigbare. Hun gir atskillelsen en praktisk begrunnelse; mannens sykdom og hennes uførhet. Liv trekker ikke inn emosjonelle aspekter ved denne situasjonen.

Det oppleves ofte svært tøft å være nødt til å sende en dement ektefelle på institusjon, nettopp fordi det, som sagt ovenfor, innebærer en dobbel avskjed. Etter å ha forlatt mannen på sykehjemmet kom Liv hjem alene en lille julaften. Hun sier: ”Men å komme heim en lille julaften aleine, då var dæ å bruke vettet. For då kunne man ha gjort nåkka galt. For dæ var tungt.” Når ektefellen må flytte på sykehjem på grunn av

---

<sup>151</sup> Datteren til Liv jobbet på sykehjemmet og så ham ofte. Liv var derfor sikker på at han ble tatt godt vare på.

demens, opplever den som blir tilbake en spesiell sorg. Mange opplever skyldfølelse fordi de har gitt opp passingen av den demente ektefellen. I tillegg føler mange seg ensomme.

Lauridsen (1994) peker på at denne typen atskillelse ved demens er særlig vond, fordi det ikke skjer ved "naturlig" dødsfall, men ved "tvungen" personlig atskillelse. Jeg spurte Liv om det kanskje var tyngre å komme hjem alene, enn da mannen døde. Hun svarte: "Ja, dæ tror eg at eg må sei. Då mæ dæ samme var dæ verre enn då han døde." For enkelte eldre kan det altså oppleves tyngre å bli alene tilbake i hjemmet når ektefellen må flytte på institusjon, enn når han eller hun dør. Da jeg spurte Liv hva hun gjorde den første tiden etter at hun var blitt alene hjemme, svarte hun: "Eg satt og prøvde å tenke fornuftig. At eg ikkje skulle gjøre nåkke galt. For dæ var fristanes då å kunne gjøre nåkke galt. Men så har eg ordna meg, sånn at no går dæ no. Man kan ha plutselige dødsfall eller langt sykeleie, men akkurat dæ der mæ senil dement, dæ er en tredje mulighet og dæ er den eg har fått oppleve. Dæ var tungt." Liv er bitter over at et langt ekteskap skulle ende på denne måten. Samtidig virker det som om Liv tok farvel med mannen da hun forlot ham på sykehjemmet. Han hadde gradvis "dødd" fra henne mens han utviklet demens. Det kan med andre ord se ut til at eldre som har vært nødt til å sende en dement ektefelle på sykehjem før han eller hun døde, har tatt et "dypere" farvel med ektefellen enn der ektefellen ikke har vært dement. Samtidig kan denne "tidlige" avskjeden romme mye sorg og savn, som en blir påminnet om hele tiden under ektefellens sykeleie.

Omverdenen virker på mange måter inn på informantenes opplevelser knyttet til ektefellens død. Dersom informantenes ektefeller var på sykehjem eller sykehus i tiden før dødsfallet, var det ikke uten betydning hvordan de pårørende ble behandlet der, før og under selve dødsleiet. Relasjonene til helsepersonellet påvirker sorg- og mestringsprosessen videre. Vi snakker her om den etterlattes subjektive opplevelse.<sup>152</sup> I og med at de fleste eldre i dag dør på sykehjem eller sykehus kommer de pårørende uunngåelig i kontakt med helsepersonell. Deres møte med helsepersonellet har betydning for hvordan de takler dødsfallet og tiden videre. De aller fleste etterlatte som opplevde at mannen eller kona døde på sykehus eller sykehjem, forteller at de

---

<sup>152</sup> Det er da også nettopp hvordan den etterlatte *selv* opplever situasjonen og relasjonene til omverdenen som er viktig i denne studien.

ble tatt godt vare på av personellet der etter ektefellens død. Elses (74 år) mann døde uventet, bare 73 år, like etter en vellykket operasjon. Else var ikke hos han da han døde, men kom like etterpå. Hun var alene på sykehuset i mange timer før barna, som bor et annet sted, kom. Else forteller: ”Eg må sei at de var veldig grei, både legan og søstran. Ifra eg kom bortover og tok vare på meg.” Få av de etterlatte har i ettertid noe å utsette på den behandlingen de fikk fra helsepersonellet som pårørende under ektefellens dødsleie.

### **8.1.5 Å ha ”snakket ut” på forhånd**

Å ha ”snakket ut” før ektefellen døde kan romme flere aspekter. Det kan for det første være en forberedelse i fellesskap til avskjeden – til døden for den ene og aleneheten for den andre. For det andre kan denne samtalen innebære praktiske spørsmål knyttet til begravelsen og tiden etter dødsfallet. Samtalen kan også bidra til å bekrefte forholdet de har hatt, gjennom for eksempel en gjensidig kjærlighetserklæring. Enkelte av de eldre etterlatte forteller at de før ektefellen døde snakket med han eller henne om *hva* hvis den ene døde, både med tanke på praktiske og emosjonelle forhold.

Bjørg (81 år) forteller at ektemannen bekymret seg for hvordan det skulle gå med henne hvis han døde først. Han visste at hun helst ville ha noen å støtte seg til hvis hun dro ut. De hadde ikke barn, slik at hun var ekstra avhengig av ham. Bjørg sier, mens hun gråter: ”Så eg prøver no, for dæ sa han på dæ siste, at eg måtte ikkje stenge meg inne. Eg måtte bære gå sånn som før, på de plassan der vi hadde gått. For han veste at eg var jo ikkje nåkka tel å gå aleina.” Mange eldre etterlatte finner, i likhet med Bjørg, trøst og støtte i samtalene de hadde med ektefellen før han eller hun døde. Men selv om Bjørg og mannen hadde snakket ut om mange ting før han døde, var det likevel ting som gjorde kommunikasjonen vanskelig den siste tiden. Bjørg forteller: ”Dæ der at han mista stemmen. Dæ blei jo så tungt for han å snakke. Dæ var jo bære sånn der visking. Dæ var tungt.” Det er lett å forstå hvor viktig en slik svekkelse av kommunikasjonsmuligheter kan være i en slik situasjon. Viktige sider ved relasjonen blir borte i en avgjørende periode. Det å ha mulighet til å kommunisere med hverandre når ektefellen er i ferd med å dø, oppleves altså som viktig for den pårørende.

Samtaler med ektefellen før han eller hun døde kan få stor betydning for den etterlatte i tiden *etter* ektefellens død. Ove (83 år) og kona hadde også snakket sammen om hvordan det skulle bli hvis en av dem ble alene. Han forteller: ”Eg har jo vært veldig aktiv i heile mett liv. Så eg måtte love ho dæ, å ikkje sette meg ned.” Ove synes at disse samtalene hjalp han mye i tiden etter konas død. Han føler at det at kona hadde ”presset” han til å ikke si ifra seg alle verv, samt delta i sosiale aktiviteter, har vært svært viktig i tiden etter hennes død. Ove sier: ”Vi får jo leve sånn at vi kan dø når som helst. Ho hadde en regel – aldri gå til køys uten at vi er ferdig mæ en krangel. At vi var blitt enig om korsen dæ var. Så vi skulle aldri legge oss i krig. Så du skjønner, eg har vært djevlesk heldig i loddtrekinga då eg fikk kona mi.”

Det å ha ”snakket ut” på forhånd kan altså hjelpe den eldre etterlatte i å mestre alenetilværelsen. Det å ikke ha noe som ”gnager”. Mange eldre etterlatte tenker også på hva ektefellen ville ha sagt eller gjort i ulike situasjonen, samt hva han eller hun ville ha ment om ulike forhold, for eksempel at de får seg ny partner. Den avdøde ektefellen fortsetter på denne måten å spille en ”aktiv” rolle i mange av de etterlattes liv i ofte lang tid etter at han eller hun er død. Ved å opprettholde det liv en har levd sammen med ektefellen og gjøre ting slik en gjorde da han eller hun levde, kan bruddet ikke oppleves like endelig. Endringer kommer gjerne gradvis, etter hvert som tapet aksepteres og den etterlatte klarer å ”løsrive” seg fra det liv han eller hun har levd sammen med ektefellen. Ingebretsen (1985) peker på at mange eldre etterlatte vakler mellom å holde fast på det som har vært og det å søke nye veier inn i fremtiden.

Ikke alle eldre etterlatte fikk snakket ut med ektefellen før han eller hun døde, av ulike grunner. Kanskje kom døden plutselig uten forvarsel, slik at de ikke rakk noen samtaler, og ikke har hatt dem tidligere. Kanskje var ektefellen så svekket av sykdom at han eller hun ikke maktet å snakke. Det er heller ikke alle steder det er like enkelt for ektefeller å snakke uforstyrret sammen om kanskje svært personlige forhold. På sykehus er vilkårene for slike samtaler ofte dårlige.

Inger (70 år) fikk ikke tatt farvel eller snakket ut med mannen sin før han døde. Han fikk hjerteinfarkt og lå ett døgn bevisstløs på sykehuset før han døde. Inger forteller: ”På intensivten der borte, der var dæ jo så fullt. Vi satt atmæ senga, og tel stadigheit

måtte du ut og inn, for dem hadde ingen stand å plassere oss som var der.” Sykehusene er i dag i liten grad organisert slik at det gis rom for at familien er nær når døden nærmer seg. Det er ofte liten plass. Mannen til Inger lå sammen med flere andre på et rom. Inger ble oppfordret til å dra hjem om kvelden. Samme natt døde mannen. Hun sier: ”Dæ slår meg litt av og tel. På en måte hadde vi vel snakka mykje ilag og hadde oppgjort. Og vi hadde en god morgen då vi satt her. Dæ er ingenting som gnager. Men på ei anna sia sett, skulle eg ønska dæ at han hadde hatt ei sykeseng, hvis dæ var ting, men dæ er ikkje for dæ at dæ naga meg.” Selv om Inger ikke hadde noe ”uoppgjort” med mannen, kom hun likevel senere i samtalen inn på forhold hun skulle ønske de hadde fått snakket ut om før han døde, deriblant hvor de skulle bli begravd.

Det å ikke få mulighet til en siste samtale med ektefellen før han eller hun dør kan altså oppleves som et *savn* for den gjenlevende, selv om ektefellene ikke hadde noe spesielt usnakket om. Som jeg vil komme nærmere inn på i neste avsnitt, dreier det seg blant annet om å få ta farvel.

#### **8.1.6 Å være sammen når ektefellen dør**

Det å være sammen når ektefellen dør, er viktig av flere grunner. Mange eldre etterlatte føler at ved at de var sammen med ektefellen da han eller hun døde, fikk de tatt farvel. Over halvparten av informantene var sammen med ektefellen da han eller hun døde. Mange hadde også helsepersonell eller ett eller flere av barna eller annen nær familie, sammen med seg. De opplevde det som godt å få være sammen med ektefellen når døden kom.

Oskars (81 år) kone tilbrakte den siste tiden før hun døde på sykehuset. Han besøkte henne hver dag. Oskar forteller, mens han gråter stille: ”Ho blei dårligare og dårligare, så vi skjønnte jo kor dæ bar. Eg var der då ho døde. Då satt eg og holdt ho i handa. Eg hadde den ene handa under haue hennes når ho døde.” De etterlatte opplevde det altså som godt å få være sammen med ektefellen når den endelige atskillelsen kom, døden. Å få være sammen når ektefellen dør er viktig for den etterlattes egen del, ved at han eller hun får følge ektefellen den siste veien, ta farvel og se hvordan døden kommer. Det er også viktig å være der *for* ektefellen i dødens

time, og ikke svikte. Selv om det varierte hvor bevisst ektefellen var før han eller hun døde, følte de etterlatte likevel vanligvis at han eller hun ”visste” at de var tilstede.

Ikke alle eldre er sammen med ektefellen når han eller hun dør. Syv av informantene opplevde å ikke rekke frem til sykehuset eller sykehjemmet i tide før ektefellen døde, eller så døde ektefellen plutselig mens de selv ikke var til stede. De fleste etterlatte som ikke fikk være sammen med ektefellen da han eller hun døde, er lei seg for dette. Mannen til Oda (84 år) var på avlastning på et sykehjem da han døde. Hun forteller: ”Dem ringte hit og heldigvis så var han sønnen min her. Dæ verste var at eg ikkje fikk være ilag mæ han.” Dette kommer hun stadig tilbake til under intervjuet. Det er tydelig noe som plager henne. Selvbebreidelse knyttet til det at en ikke selv var til stede under dødsleiet kan med andre ord få betydning for mer langsiktig tilpasning.

For dem som ikke er til stede under dødsleiet, kan det, som nevnt, være godt å få se den døde, noe mange av de nærmeste pårørende gjør i dag (Tanggard 1994, Bugge 2003a). Ofte er det i denne situasjonen sorgreaksjonene kommer i gang. Den etterlatte blir da konfrontert med realiteten, ved at de *ser* at ektefellen *er* død. Det oppleves ofte godt og fælt på samme tid. Kun én av informantene som ikke var sammen med ektefellen da han eller hun døde, valgte å *ikke* se ektefellen etter at han var død.<sup>153</sup>

Enkelte av de eldre etterlatte peker på at de opplevde det å se ektefellen som død eller begravelsen, som en større eller like stor påkjenning som selve dødsfallet. Hans (83 år) sier: ”Dæ tøngste var begravelsen. Eg hadde ikkje trudd at den skulle være så tøff. Ei av de tøngste stundan var på kanten av grava, då ho var satt ned og dem begynte å måkke på. Dæ glemmer eg aldri. Eg drømte om ho om natta etterpå. Ho kom fram på kanten og så såg ho på meg, så snudde ho og gikk tilbake.”

---

<sup>153</sup> Se kapittel 8.1.2 der jeg forteller om Liv som heller ikke besøkte sin demente ektefelle på sykehjemmet den siste tiden før han døde.

## 8.2 De første reaksjonene etter dødsfallet

### 8.2.1 Når sorgen begynner med et sjokk

I sorglitteraturen har sorgens første fase av flere blitt beskrevet som en "sjokkfase" (Cullberg 1994, Lauridsen 1994). Denne fasen kan romme mange ulike reaksjoner, både fysiologiske, kognitive og emosjonelle.<sup>154</sup> Danbolt sier: *"Sjokket kan sammenlignes med et tåketeppe som ligger mellom tanker og følelser. Det vi forstår med hodet trenger vi tid på oss for å fatte med hjertet."* (2001:28). Den psykiske nummenheten som vanligvis følger med et sjokk, skaper en mental distanse til situasjonen. Dette kan omgivelsene mistolke dit hen at vedkommende ikke er berørt av hendelsen eller ikke har forstått det som har skjedd, noe han eller hun kanskje heller ikke har på dette tidspunktet. Spesielt hvis døden har inntruffet brått, for eksempel ved en ulykke, kan det være vanskelig å innse realiteten. De fysiske reaksjonene står i kontrast til den følelsesmessige "apatien" som ofte preger den akutte emosjonelle sjokkfasen (Sandsberg og Karlsen 1984). Fraværet av sterke følelser eller den følelsesmessige "lammelsen" kan ses som en tilpasning til en ekstrem situasjon med mobilisering av maksimale mentale reserver for å mestre en ytre trussel. Den etterlatte behøver å forsvare seg mot de uutholdelige smertene som tapet av ektefellen gir. "Mekanismer" trer da i kraft og "stenger av" følelsene, for å hindre at den sørgende bryter helt sammen. Sorgen startet for fem av informantene, slik de selv beskriver det, med et sjokk.<sup>155</sup> Alle disse var kvinner. De mistet blant annet begrep om tiden og fikk en følelse av uvirkelighet. Dødsfallet gikk på en måte ikke opp for dem med en gang, de var følelsesmessig "lammet" de første timene eller dagene etter dødsfallet. Årsakene til sjokkreaksjonene etter ektefellens død var ulike.

Plutselig dødsfall kan resultere i sterkere sjokkreaksjoner hos den etterlatte enn når dødsfallet er forventet og resultat av gradvis svekkelse (Parkes og Weiss 1983, Ingebretsen 1985). To enker og to enkemenn opplevde at ektefellen døde plutselig. Begge enkene som opplevde dette, fikk sterke sjokkreaksjoner etter ektefellens død. Disse kvinnene var i gjennomsnitt 71 år da ektefellen døde, mens de to mennene der

---

<sup>154</sup> Se kapittel 5.1.2 der jeg drøfter variasjoner i sorgens reaksjonsmønster.

<sup>155</sup> "Å få sjokk" kan også ses som en talemåte. Jeg tar her utgangspunkt i Cullbergs (1994) definisjon. Jeg har ut fra de etterlattes egne beskrivelser av sine reaksjoner etter ektefellens død, vurdert hvorvidt de fikk sjokk eller ikke. Flere av dem bruker selv betegnelsen "sjokk", men jeg har også lagt vekt på hvilke symptomer og reaksjoner de forteller om.

kona døde plutselig, var i gjennomsnitt 76 år, altså noe eldre. *Alderen* kan som diskutert i begynnelsen av dette kapitlet, spille inn og gjøre døden mer forventet, og dermed lettere å akseptere. Ti av ektefellene til informantene døde etter langvarig sykeleie. Av de etterlatte til disse fikk bare én sjokkreaksjoner. Av de seks etterlatte der ektefellen døde etter et kort sykeleie opplevde to å få sjokkreaksjoner.

Inger (70 år) forteller om sine reaksjoner da mannen fikk hjerteinfarkt hjemme og de ventet på ambulanse: "Du blir egentlig heilt nummen, sånn lamma på et vis." Mannen til Inger døde om natten, uten å ha vært ved bevissthet etter infarkt. Elses (74 år) mann døde plutselig etter en tilsynelatende vellykket operasjon. Hun sier: "Så gjekk dæ fint mæ selve operasjonen, men så begynte han å blø igjen og så fikk han hjertestans. Dem klarte då, både å få hjertet i gang og få stansa blødninga, men så fikk han då hjerteinfarkt. Og då var han borte. Han kom ikkje til bevisstheita. Eg må sei at dæ kom som et sjokk på meg. Eg var ikkje meg sjøl, verken den dagen eller dagen derpå. Dæ var som om eg satt ved sia av. Dæ vedkom liksom ikkje meg. Eg var heilt borte. Eg må sei dæ at reaksjonan kom jo etterpå." Det å føle seg på siden av seg selv eller utenom seg selv er vanlig i sjokkfasen (Grimby 2000, Retterstøl 2001). Det var ekstra fælt for Else at hun ikke var på sykehuset hos mannen da han døde. Hun forteller: "Eg for då bortover, men han var jo bevisstløs. Eg fikk ikkje snakka mæ han. Så dæ var jo heilt forferdelig." Ektefellens død kom "off time". Han var forholdsvis ung, bare 73 år, og hadde vært i god form før operasjonen. Begge forhold gjorde døden uventet. Else var ikke forberedt på at han kunne dø, særlig ikke etter at hun hadde fått vite at operasjonen var vellykket. Alle planene for fremtiden ble med ett knust og livet snudd på hodet. Else klarte ikke å ta den vonde sannheten inn over seg med en gang. Hun fikk sjokk og sannheten ble "undertrykt" de første dagene. Gradvis klarte Else å se virkeligheten i øynene, og begynne å arbeide seg igjennom sorgen.

En kan kanskje anta at jo mer "off time" dødsfallet er, desto større er sjansen for at den etterlatte får sjokk. Jeg finner likevel ingen sammenheng mellom *ektefellens alder* da han eller hun døde, og hvorvidt den etterlatte opplevde å få sjokkreaksjoner.<sup>156</sup> *De etterlattes alder* ser derimot ut til å ha en viss betydning for

---

<sup>156</sup> I tilfellene der de etterlatte fikk sjokk, hadde ektefellene vært mellom 67 og 79 år da de døde.



hvorvidt de fikk sjokk eller ikke da ektefellen døde. Alderen på enkene som fikk sjokk etter at mannen døde, var i gjennomsnitt 72,8 år da ektefellen døde. Gjennomsnittet for *alle* enkene var 82,2 år da ektefellen døde, altså nesten ti år eldre. Alle enkene som fikk sjokk, hadde forholdsvis god helse da mannen døde. Sjokket ser gjerne ut å komme når dødsfallet er uventet i den personlige biografien, hvor en ikke har tenkt at ektefellen kunne *dø*.

Forhold knyttet til tiden forut for dødsfallet kan virke inn på den etterlattes reaksjoner etter ektefellens død. Eldre kan også oppleve å få sjokk selv om ektefellen dør etter sykeleie. Sonja (68 år) pleiet sin alvorlige syke mann hjemme alene i flere måneder før han døde. Da mannen døde fikk hun sjokk. Hun sier: "Så eg var så sliten at eg veste ikkje kem eg var. Eg kobla heilt ut. Eg var ikkje menneske. Eg møsta både hukommelsessans og retningsans. Dæ er ei lang tid som er borte for meg. Eg husker ingen ting. Eg veste nesten ikkje om dæ var natt eller dag. Eg fikk sånne innsovningstabletta tel å begynne mæ, for då lå eg bære å skalv og fikk ikkje sove. Eg orka ingen ting." Sterke kroppslige reaksjoner som for eksempel skjelving, som Sonja opplevde, er vanlig i sjokkfasen (Bugge 2003a, Lauridsen 1994). En kan med andre ord også oppleve sjokk når en er forberedt, men nedslitt.

En eventuell sjokkfase kommer vanligvis nokså raskt etter dødsfallet, gjerne samme dag eller dagen etter. Men sjokket kan også komme for alvor etter at begravelsen er over. De praktiske gjøremålene i forbindelse med dødsfallet "krever sitt", slik at den virkelige situasjonen først går opp for den etterlatt etter at begravelsen er over. Sonja forteller: "Eg veit at han blei begravd, men eg husker dæ ikkje. Eg var der, men då var eg så utkjørt. Og dæ var etterpå dæ at eg kollapsa heilt." Retterstøl (2001) peker på at dersom sjokket er sterkt, kan personen bli apatisk og gå inn i en fase av søvn som kan vare lenge. Hukommelsestap er heller ikke uvanlig. Sonja mobiliserte alt hun hadde av krefter for å komme seg igjennom begravelsen, samt at hun måtte flytte.<sup>157</sup> Etter det knakk hun helt sammen. Sonja reflekterer selv over sine reaksjoner på mannens dødsfall: "Dæ var jo litt rart egentlig. Han har vært så mykje sjuk i så mange år at eg var jo forberedt på dæ, men allikavel så kom dæ som et sjokk." Etter timer eller dager etter ektefellens død, i Sonjas tilfelle tok det uker, kom så sterke

---

<sup>157</sup> Sonja og mannen hadde før hans død solgt huset de bodde i, med tanke på å skulle flytte til noe mindre og mer praktisk. Like etter mannens død måtte derfor Else flytte fra huset. I dag bor hun i en leilighet i en blokk.

reaksjoner i form av gråt, fortvilelse og depresjon. Mens Ingers og Elses ektefeller døde uventet, kom dødsfallet til Sonjas mann som følge av lang tids sykeleie. Sjokkreaksjonene til Sonja kan i stor grad knyttes til den enorme omsorgsoppgaven hun påtok seg de siste månedene før mannen døde, som slet henne totalt ut, både fysisk og psykisk. Hun hadde få mestringsressurser tilbake da døden kom, selv om den var forutsett. Retterstøl (2001) peker på at sjokkfasen er særlig sterk når dødsfallet kommer plutselig, noe også min studie tyder på. Men, eldre etterlatte kan også oppleve å få sjokk der døden er ventet, som i tilfellet med Sonjas ektemann.

### **8.2.2 Å ta dødsfallet ”med fatning”**

Ikke alle eldre opplever noen ”sjokkfase” etter ektefellens død. I denne studien var det som sagt tidligere, kun en fjerdedel som fortalte om sjokkreaksjoner. Flere av informantene forteller derimot at de tok tapet av ektefellen ”med fatning”. Dette gjaldt flere menn enn kvinner. Enkelte gir også inntrykk av at det gikk ”fint” helt fra begynnelsen. Lise (90 år) opplevde i liten grad sterke følelsesmessige reaksjoner etter at mannen døde av hjerteinfarkt etter et langt sykeleie. Han var da 82 år, mens hun var 84 år. Lise sier: ”Eg veit ikkje ka vantrivsel er. Eg har ikkje de plagan som eg forstår at enkelte har. Eg klarte dæ allerede fra første stund.” Lise var forberedt på dødsfallet. Det kom ”on time” slik hun opplevde det. Hun følte også at hun hadde fått tatt farvel med mannen. I tillegg gjorde sannsynligvis ektefellens forholdsvis høye alder døden mer forventet. Lise er takknemlig over årene de fikk sammen og tenker mye på han. Hun sier at de hadde det godt ilag, selv om det også var tunge stunder. Lise betegner seg selv som optimist. Hun er svært samfunnsengasjert og er aktiv både hjemme og ute. Hun sier: ”Eg har ikkje tid til å dø engang. Eg håper at eg skal få leve, i alle fall et par år til.” Interesser og deltakelse i det sosiale liv kan altså gjøre det lettere for den etterlatte å takle ektefellens død.

Det er naturligvis mange forhold som spiller inn når det gjelder hvorvidt den etterlatte tar dødsfallet ”med fatning” eller får sterke sjokkreaksjoner. Å ha fått mulighet til å forberede seg på tapet er nevnt som *en* faktor. En annen er i hvilken grad den etterlatte opplever støtte fra omgivelsene. Lise forteller om familien: ”Eg trur dæ at man har så mange omsorgspersona rundt seg er viktig. Eg trur dæ hjelper, for eg føler meg ikkje aleina. Dem er enestående.” Den etterlattes relasjoner til omverdenen er altså viktig, i tillegg til individets egne ressurser, når det gjelder hvordan ektefellens

død oppleves. Av de fem enkene som opplevde å få sjokk etter ektefellens død, var to barnløse, en hadde barn som alle bodde lengre vekk og to hadde barn boende nært. Enkene og enkemennene som ikke fikk sjokk, hadde med ett unntak alle barn boende nært. Det kan med andre ord se ut til at muligheten for støtte fra den nærmeste familien spiller en viktig rolle for hvordan eldre takler ektefellens død den først tiden.

Hvorvidt den etterlatte får sterke sjokkreaksjoner når ektefellen dør eller tar dødsfallet ”med fatning” er ikke ene og alene betinget av om dødsfallet skjer plutselig eller om det er et resultat av langvarig sykeleie. Likevel er det i min studie en sammenheng mellom hvorvidt ektefellen døde plutselig og uten forvarsel, og i hvilken grad den etterlatte fikk sjokkreaksjoner.<sup>158</sup> Dødsfall der ektefellen døde plutselig og mer eller mindre uten forvarsler, ble i *enkelte* tilfeller i større grad akseptert og taklet enn dødsfall som kom etter lengre tids sykeleie. Det viser at det ikke nødvendigvis er avgjørende hvorvidt dødsfallet er forventet eller ikke.

Lars (76 år) opplevde at kona døde uventet mens hun sov ettermiddagshvil på sofaen. Hun hadde følt seg litt uvel om dagen, men var ellers frisk. Lars forteller: ”Skal reise meg å se, drar teppet bort, så ser eg dæ; ho er død. Så dæ var fort gjort. Ho hadde bære sovna inn. Rett og slett.” Selv om kona døde plutselig fikk ikke Lars sjokk. Han forteller videre: ”Nei, eg blei ikkje redd sånn. Eg såg jo at ho var død, så då var dæ jo ikkje meir å gjøre. Eg tok dæ mæ fatning. Då var dæ like tungt å være der borte å se ho. Vi var jo der borte og såg ho, et par daga etter. Dæ var ingen ting å gjøre, ho låg jo død der i kista. Vi var vel der en ti minutta.” Lars er realistisk. Han sier: ”Eg takler dæ ut fra at livet er sånn. Man har jo bære ei vess levetid, så må man bort alle sammen. Man kjem ikkje unna dæ.” *Innstillingen til livet* kan altså virke inn på hvordan tapet oppleves og takles. Felles for flere av informantene som tok ektefellens død ”med fatning”, er nettopp deres optimistiske holdninger og realistiske syn på livet.

Ifølge virksamhetsteorien må den etterlattes reaksjoner etter ektefellens død ses som et resultat av et kontinuerlig pågående samspill mellom individuelle forhold, slik som mestringsevnen, og forhold i omgivelsene på ulike nivåer. For mange er det en

---

<sup>158</sup> Dette diskuteres nærmere i avsnitt 8.2.1.

kombinasjon av blant annet innstillingen til livet og støtte fra nær familie som har hjulpet den etterlatte over "kneiken". Lars forteller videre om tiden etter konas død: "Dæ var no litt sånn den første tida, ensomt, men heldigvis så gikk dæ så fint så." Selv om de etterlatte ikke opplever sterke sjokkreaksjoner etter at ektefellen er død, utelukker det naturligvis ikke dyp sorg og savn.

### **8.3 Reaksjonsfasen**

Den første tiden etter ektefellens død og etter en eventuell "sjokkfase", beskrives ofte som "reaksjonsfasen" (Cullberg 1994). Den sørgende begynner nå å ta inn over seg det som har skjedd. Mange opplever en periode preget av følelsesmessig berg- og dalbane. Reaksjonsfasen kan vare fra dager til måneder etter at ektefellen er død. Den er preget av sterke og komplekse reaksjoner. Tapet av ektefellen berører mange sider av livet til den gamle som blir igjen. Opplevelsen av tapet er med andre ord forskjellig for hver enkelt, ikke minst fordi den avhenger av mange forhold ved personen selv, hvilke relasjoner den etterlatte har hatt til den avdøde og den etterlattes relasjoner til omverdenen. Jeg vil nedenfor diskutere ulike emosjonelle, fysiologiske, kognitive og atferdsmessige reaksjoner som eldre etterlatte kan oppleve etter ektefellens død.

#### **8.3.1 Emosjonelle reaksjoner – "Når livet mister sin mening"**

Det å miste ektefellen innebærer vanligvis en stor emosjonell utfordring for den gamle som blir alene. Tapet fremkaller ofte sterke følelser. De emosjonelle reaksjonene på tapet av ektefellen kan være mange og ulike; tristhet, meningsløshet, tomhetsfølelse, uvirkelighet, skyldfølelse, lettelse, angst, sinne, lengsel og så videre. Eivind Skeie (1991) beskriver følelsen av å miste en som stod en nær i diktet "Sjokket": *"Blindet av rennende tårer. Min verden går i stykker. Jeg lever ikke lenger. Noe av meg døde med den som nå er død. (...)"* Det er vanskelig for andre å vurdere hvor tung sorgen er eller hvor glad en har vært i avdøde ut fra de følelsesuttrykk som vises. Det er mange måter å sørge på. Noen gråter mye også blant folk, mens andre bærer sorgen mer skjult, og kanskje slipper tårene løs når han eller hun er alene. Hvor ofte og hvor sterkt den etterlatte gråter, kan derfor ikke ses som et "barometer" på hvor sterk sorgen og de emosjonelle utfordringene er. En som tilsynelatende tar situasjonen med fatning, kan åpne for all sin avmakt og fortvilelse

når han eller hun er alene. Følelsesuttrykk kan dessuten variere sterkt og veksle fra dag til dag. Ingebretsen (1985) peker på at sørgende kan veksle mellom gråt og latter og er ikke nødvendigvis konstant nedtynget. Ingen sorg er bedre eller verre enn andres. Alt er verst for den som opplever sorgen.

Björg (81 år) peker på dette: ”Dæ er så forskjellig på oss. Dæ er jo noen man ikkje ser fell en tåre, og andre dem skrik lenge, så vi er jo så forskjellige.” De eldre etterlatte forteller om ulike reaksjoner den første tiden etter ektefellens død. Hvordan den etterlatte klarer seg like etter ektefellens død og hvordan tapet og sorgen kommer til uttrykk, sier imidlertid lite om hvordan han eller hun vil mestre situasjonen på lengre sikt.

De fleste eldre etterlatte forteller om mange følelsesmessige reaksjoner på tapet av mannen eller kona. Ingen forteller likevel om voldsomme utagerende reaksjoner, ut over gråt, i tiden etter ektefellens død. Dette er naturligvis basert på hva informantene fortalte meg. Det kan hende at de etterlatte uttrykte sterkere reaksjoner som de ville skjule for meg, og dermed unnlot å fortelle. De oppfattet kanskje disse reaksjonene som “upassende”. Eller de kan ha “glemte” dem i tiden som er gått siden ektefellen døde. Jeg baserer meg som sagt, på fortellinger i tilbakeblikk, slik at jeg ikke får reaksjonene slik de var *da*. Fortellingene om fortidens reaksjoner kan også være endret i forhold til hvordan den etterlatte senere har mestret alenetilværelsen.<sup>159</sup> Det kan for eksempel tenkes at de som har mestret tapet godt, ”glemmer” fortvilelsen. Samtidig er det flere informanter som i dag har et godt liv, men som forteller om dyp sorg og fortvilelse den første tiden etter ektefellens død. Det kan skyldes mange forhold at eldre etterlatte ikke uttrykker sterke reaksjoner etter at mannen eller kona dør. For det *første* er det store individuelle forskjeller i hvordan sorg kommer til uttrykk. Hvordan eldre enker og enkemenn uttrykker sorg henger for det *andre* sammen med kulturelle forventninger til hvordan eldre kan og bør uttrykke sorg, samt hvor lenge og hvor. I vår kultur er det ikke forventet at eldre skal uttrykke sterke sorgreaksjoner, for eksempel *sinne*, i alle fall ikke hvis ektefellen var blitt forholdsvis gammel og kanskje hadde vært alvorlig syk forut for dødsfallet. *Gråt* er derimot en akseptert uttrykksform for sorg, også blant eldre. Likevel skal gråten helst være

---

<sup>159</sup> I kapittel 4.5 diskuterer jeg nærmere problemer knyttet til mestring sett retrospektivt.

”behersket”. For det *trede* kommer dødsfall blant eldre i mange tilfeller ”on time”, noe det sjelden gjør når yngre dør.<sup>160</sup> Når ektefellens død kommer ”on time” sliter ofte ikke den etterlatte i like stor grad med sinne og bitterhet, enn der dødsfallet er svært uventet. Likevel kan naturligvis sorgen være tung og langvarig. Det er også kjønnsforskjeller i hvorvidt den etterlatte har et stort vokabular for følelser.<sup>161</sup>

Følelsen av *ensomhet* er en svært vanlig følelse ved tap av ektefelle (Thorsen 1988a). Oskars (81 år) kone døde av hjertesvikt for tre år siden, etter et kort sykeleie. Han syntes den første tiden etter konas død var svært tung. Han følte seg ensom og gråt mye. Oskar forteller: ”Dæ var veldig tungt. Man har jo aldri vært vant til å vært aleina. Dæ var jo savnet først og så kom då den einsomheita. Eg måtte jo då sette aleina. Eg veit at eg hadde halle meg middag, ei stund etter at ho var død. Så sto eg opp og kokte meg en kopp kaffe og satte meg ned mæ kjøkkenbordet mæ oppkokt kaffe. Så såg eg over bordet, der ho brukte å sette og då blei eg å tenke på dæ at ho kjem no aldri å sette og drikke kaffe mæ meg. Og dæ endte mæ dæ at eg tok kaffekoppen og slo han i vasken. Eg drakk ikkje kaffen. Så dæ var tunge tider.” Oskar forteller videre, mens han gråter stille, at han og kona hadde et godt forhold: ”Sånn at vi hadde dæ jo ikkje på den måten å krangle og bisse. Og dæ kunne gjøre sett til at savnet blei så tungt.”

Flere av de etterlatte peker nettopp på, slik som Oskar, at det gode ekteskapet de hadde hatt, gjør sitt til at tapet oppleves tungt. Hvorvidt forholdet til ektefellen var godt eller mindre godt, vil altså, som jeg kommer tilbake til senere i 8.3.1, være av betydning for hvordan den etterlatte opplever ektefellens død og takler alenetilværelsen. Samtidig er det enkelte etterlatte som peker på det motsatte; at et godt ekteskap gjør tapet lettere å bære.

I tillegg til ensomhetsfølelsen, er følelsen av *alenehet* og *tomhet* noe som ofte preger eldre etterlatte. Det å komme hjem til tomt hus og skulle være *alene* hjemme når eventuelle gjester er gått. Flere eldre etterlatte opplever i likhet med Oskar, den plutselige erkjennelsen om alenehet som en veldig emosjonell reaksjon. Inger (70 år)

---

<sup>160</sup> Kun i spesielle tilfeller, ved langvarig og alvorlig sykdom, er det ”forventet” at yngre dør i denne betydningen av ordet. Likevel er ikke dødsfall blant barn og unge ”on time”, sett i forhold til barns og unges normalbiografiske livsløpsforventninger.

<sup>161</sup> I kapittel 11.2.2 diskuterer jeg kjønnsforskjeller i sorgreaksjoner.

sier: ”Først så har du dæ mæ dødsfallet og begravelsen og alt som skjer etterpå. Så begynner du plutselig å tenke meir på at – ”no er du aleina, han kjem ikkje igjen meir”. Dæ er så mange tanka som kjem. Eg blei apatisk, for då går dæ liksom ordentlig opp for deg. Då er du aleina.”

Å bli *apatisk*, som Inger forteller om, er også en vanlig sorgreaksjon (Sandvik 2003a). Det å ikke klare, orke, å gjøre noe. Selv den minste arbeidsoppgave kan føles uoverkommelig når sorgen er svært tung. Mange etterlatte orker ikke den første tiden etter ektefellens død å for eksempel stelle seg, lage seg mat, spise eller møte andre mennesker. Tapet og sorgen tar all energi.<sup>162</sup>

Enkelte gamle som mister ektefellen, opplever *stor meningsløshet og fortvilelse* som tar alt håp og livslyst fra dem. Grimby (1995) finner i sin studie at følelsen av meningsløshet og håpløshet er vanlig etter tap av ektefelle. Flere av enkene og enkemennene i studien min forteller at de i den første tiden etter at ektefellen døde gikk igjennom en periode hvor de følte at livet ikke lengre var verdt å leve. De følte at ”de kunne like gjerne ha vært død”, som flere uttrykte. Likevel var det ting som gjorde at de ”holdt ut”. Flere uttrykte ”hvis dæ ikkje hadde vært for..., så...” Disse setningene ble vanligvis ikke fullført, eller fullført i form av ”så veit eg ikkje ka som hadde skjedd”. Ove (83 år) forteller at livet mistet sin mening da kona døde plutselig etter en tilsynelatende vellykket operasjon for fem år siden, bare 71 år gammel. Hun hadde da vært en del syk de siste årene. Ove sier at han og kona hadde et svært godt liv sammen, og skryter mye av kona. Han forteller om deres forhold: ”Eg fikk jo et rikt liv på den måten at eg følte at eg hadde ei som samarbeida mæ meg heile tida. Eg har veldig mykje å takke dæ mennesket for. Eg har aldri vært dæ menneske eg er, hvis eg ikkje har hatt ho. Vi var liksom skjorta og ræva, vi hang i hop. Og derfor blei dæ så tungt. Ho var enestående. Ho var en ener. Vi hadde et ideelt ekteskap.” Dersom en har levd et langt og godt liv ilag, kan en oppleve at livet ikke lenger har noen mening når livspartneren dør. Reaksjoner på tap av ektefelle må altså, som diskutert tidligere i dette avsnittet, blant annet forstås ut fra hvordan tilknytningen til den som er død har vært.

---

<sup>162</sup> I kapittel 8.3.4 diskuterer jeg hvordan mange eldre som mister ektefellen, isolerer seg den første tiden etter tapet.

Den følelsesmessige tilknytningen til ektefellen varierer naturligvis. De som har hatt et tett parforhold der de bare har levd og åndet for hverandre, og kanskje vært sterkt avhengig av hverandre, kan oppleve det som om bunnen faller ut av tilværelsen når ektefellen dør (Ingebretsen 1985). Peter Hjort peker i et intervju nettopp på at det er den store og langvarige kjærligheten som er vanskeligst å komme over, sammenlignet med mer kortvarige og ikke fullt så vellykkede ekteskap (Næss 2001b). Likevel kan jeg ikke ut fra mitt materiale trekke noen slutning om at de som har mestret tapet dårligst, var mest glad i ektefellen og hadde det beste forholdet. Selv om Ove understreker at det at de hadde det så godt sammen gjorde det ekstra tøft etter at kona døde, er det andre som opplever dette annerledes; at det at de har hatt det godt i lag, gjør tapet lettere å bære. Lars (76 år) forteller at han og kona hadde et godt ekteskap og samarbeidet fint: "Eg trur dæ at vi har hatt et sånt godt liv sammen gjør at dæ ikkje er så ille. Eg tenker på at vi hadde vært 45 år i lag, og selvfølgelig, vi har jo kran gla litt. Neida, eg må bære sei at vi har arbeid godt i lag. Vi likatel måka sny ute i lag. Hadde alle ekteskap arbeid så godt i lag så hadde dæ ikkje vært farlig." Sønnen til Lars og hans kone bor i samme hus som Lars, og har vært til stor støtte, både praktisk og emosjonelt, etter at kona til Lars døde.

Ekteskapets karakter har med andre ord betydning for hvordan det oppleves å miste ektefellen. Å snakke om ekteskapet og ektefellen retrospektivt, etter at ektefellen er død, er likevel ikke ukomplisert. Det kan for informantene føles vanskelig å si negative ting om ektefellen. Flere forskere har pekt på at enker har en tendens til å idyllisere den avdøde ektemannen (Hunt 1966, Vernon 1970, Bernard 1986, Lopata 1996). Mens Rees (1975) hevder at denne idylliseringen er et midlertidig fenomen i begynnelsen av sorgprosessen, hevder Lopata (1996) at det ikke er noen tidsramme for forherligelsen av ektemannen. Lopata (ibid.) finner også i sin studie blant enker i Chicago, at eldre hvite enker er mer tilbøyelig til å idyllisere ektefellen enn yngre eller ikke hvite enker. Ifølge Lopata (1996) kan idylliseringen av den avdøde ha flere positive effekter og bidra til mestring av tapet. Selv om forskning på dette fenomenet dreier seg om enker, er det sannsynlig at også enkemenn idylliserer sine koner. Dersom den etterlatte forteller svært positivt om ektefellen og ekteskapet, er det naturligvis dermed ikke sagt at dette er idyllisering. Kanskje *var* ekteskapet svært godt. En må også ta i betraktning at eldre ektepar er et selektivt utvalg. Noen med dårlige ekteskap er blitt skilt.



Når eldre føler at livet har mistet sin mening og de ikke klarer å se noen "vits" med å fortsette å leve, er det svært viktig at omgivelsene griper inn og viser omsorg overfor den etterlatte. Støtte fra familie og venner kan bidra til at han eller hun kommer seg "over kneiken". Ove (83 år) tok konas død svært tungt de første månedene og så ingen grunn til å leve videre, men etter et halvt år følte han at det begynte å gå bedre. Den nærmeste familien og vennene tok seg av han og "tvang" han til å komme seg ut. Ove forteller: "Men at eg overlevde den vinteren, dæ har eg bære å takke barnebarna. Ongan var vel klar over korsen eg hadde dæ, så dem var her stadig vekk. Har eg ikkje hatt han barnebarnet, som kom her stadig vekk, då trur eg aldri eg har sotte her, for då veste eg ikkje ka eg hadde meir å leve for. Eg forsto ikkje koffør, ka eg skal gjøre her, dæ var bære å slutte av. Dæ var heilt forferdelig." Selv om ikke familien eller vennene kunne "erstatte" kona, presset de likevel Ove ut av isolasjonen, slik at han etter hvert klarte å glede seg over livet igjen. Oves historie viser at særlig der hvor eldre etterlatte overveldes av en følelse av meningsløshet og håpløshet, er det viktig at de nærmeste stiller opp – og *er* der for han eller henne. De kan bidra til å minne den etterlatte om andre meningsgivende forhold, andre aspekter ved livet som kan gi glede og livslyst.

I verste fall kan følelsen av meningsløshet resultere i selvmord. Studier visert at tap av en nær person er en risikofaktor for selvmord (Bunch 1972, Szanto m.fl. 1997). Eldre etterlatte kan også mer eller mindre ubevisst forsøke å avslutte livet sitt på en indirekte måte. De kan for eksempel la være å oppsøke lege ved sykdom eller symptomer på sykdom, ikke ta medisin, øke alkohol- eller tobakksforbruket eller spise svært lite (Grimby 1995). Vanligvis vil følelsen av meningsløshet avta etter hvert som tiden går, noe også mine informanter opplevde.

### **8.3.2 Fysiologiske reaksjoner – "Når kroppen sørger"**

Sorg kommer ikke bare til uttrykk emosjonelt, atferdsmessig og kognitivt. Også kroppslige reaksjoner som for eksempel søvnforstyrrelser, er vanlig i reaksjonsfasen (Lauridsen 1994). Det er særlig i sorgens akutte fase at "kroppen sørger". Etter hvert som den etterlatte klarer å bearbeide tapet avtar ofte de somatiske reaksjonene, og han eller hun kan få tilbake for eksempel matlysten og nattesøvnen. Rando (1984) hevder nettopp at fysiologiske reaksjoner er nært knyttet til sorgreaksjoner. Nesten

halvparten av de etterlatte i min studie opplevde å få *søvnvansker* eller andre kroppslige plager den første tiden etter at ektefellen døde. Ola (84 år) forteller: "Ka du trur kor mange netter eg har ligge våken. Dæ har vorre gruselig." På grunn av søvnvansker etter ektefellens død, begynner mange etterlatte å bruke sovemedisin.<sup>163</sup> Andre somatiske sorgreaksjoner kan være tretthet, utslitthet, magesmerter, hodepine, kvalme og appetittløshet (Bugge 2003a).

Mange etterlatte opplevde også å *miste matlysten*, noe blant annet også Rosenbloom og Whittington (1993) har pekt på. Oskar (81 år) sørget dypt over kona som døde for tre år siden. Han forteller: "Eg lettna mykje, fra ho var død til dæ første året var gått. Då var eg lettna på nesten ti kilo. No er eg begynt å komme meg litt igjen." Når ektefellen dør, kan det altså se ut til at den gjenlevende gjerne også bokstavelig mister en del av seg selv – går mye ned i vekt og svekkes kroppslig.

Sorgen resulterer også for mange eldre etterlatte i at det oppleves som *et "ork" å skulle lage seg middag*, i tillegg til at matlysten ofte blir dårligere. Mange eldre som blir alene, sluntrer derfor unna middagen, slik som Else (74 år) gjorde. Det er ni måneder siden mannen hennes døde. Etter det har hun ikke laget seg middag hvis ikke andre har vært på besøk. Hun sier: "Dæ er akkurat dæ, at eg måtte tvinge i meg. Så no har eg bestemt meg for dæ at no skal eg ha middag kvær dag." Jeg finner ikke kjønnsforskjeller når det gjelder opplevelsen av søvnvansker og dårlig matlyst. Heller ikke ser de etterlattes alder ut til å være av betydning for hvorvidt de har opplevd fysiologiske reaksjoner etter at de ble alene.

I tillegg til å orke å lage seg mat når en har blitt alene og kanskje sliter med dårlig matlyst, synes mange eldre etterlatte det er tungt og trist å *skulle spise alene*. For flere eldre som mister mannen eller kona, kan måltidene miste sin mening, siden det ikke lengre er noe de gjør sammen med ektefellen. Et måltid er mer enn mat (ernæring), det er også blant annet uttrykk for et fellesskap. Det gjelder særlig middagens betydning. Inger (70 år) forteller: "Dæ mæ middagen, dæ er bøygen for meg. Eg har ei motforestilling mæ å sette meg mæ bordet der ute og spise. Vi satt jo alltid der og spiste." Dersom Inger ikke har besøk, spiser hun nå maten ved stuebordet. Per (68 år)

---

<sup>163</sup> Eldre sliter generelt med dårligere søvnmønstre enn yngre, men i tilknytning til ektefellens død er det ifølge Sørbye (2003) ytterligere flere som rapporterer om søvnproblemer.

slet med de samme problemene. Han sier: ”Så var dæ jo dæ å spise aleina. Eg har bestandig vært flink til å lage mat. Men når eg hadde dekkå på, maten bære vaks i munnen, når eg satt aleina. Seinare har eg fulgt en tradisjon, eg èt mæ spisebordet.” Både Inger og Per fikk problemer med å spise ved bordet der de hadde spist sammen med ektefellen. De syntes det gikk lettere når de spiste ved et annet bord. Ved å skulle spise ved samme bord som en har gjort da ektefellen levde, blir den etterlatte hele tiden påminnet om tapet – og sorgen og savnet. Ved å endre rutinene rundt måltidene kan den etterlatte slippe å stadig bli minnet om det tapte fellesskapet med mannen eller kona.

Sorg er i seg selv ingen sykdomstilstand, men kan gi kroppslige reaksjoner som ligner sykdom. Som nevnt ovenfor, er det mange etterlatte som forteller at de opplevde fysiologiske reaksjoner etter at ektefellen var død. Lindstrøm (1998) fant i sin undersøkelse at ”sorganfallene” var ledsaget av blant annet hjerteklapp, åndenød og brystmerter. I enkelte tilfeller kan det psykiske stresset som sorgen resulterer i, medføre fysisk og psykisk sykdom og for tidlig død. Tendensen til *økt sykkelighet blant eldre etterlatte* kan altså skjule følelsesmessige vansker. Sørbye (2003) peker på at eldre menneskers dødsrisiko og deres fysiske og mentale helse påvirkes når ektefellen faller bort. Selv om man ikke finner ”sorg” på en dødsattest, spiller psykologiske faktorer en rolle i mange somatiske sykdommer.

Den økte dødsrisikoen etterlatte har, refereres gjerne til som ”the broken heart syndrome” (Riley 1983, Lynch 1977). Riley sier: *”Loneliness and grief often overwhelm bereaved individuals, and (...) all available evidence suggests that people do indeed die of broken hearts.”* (1983:202). Schirmer (2000) hevder at deprimerte mennesker lettere får hjertelidelser.<sup>164</sup> Ifølge han har også våre subjektive opplevelser, følelsene våre, betydning for hvor stor risikoen er for å utvikle hjerte-kar sykdom, samt hvordan sykdommen utvikler seg dersom vi først har fått den. Risikoen for å bli syk øker altså ved tap av ektefelle ettersom motstandskraften reduseres. Lav tilførsel av næringsstoffer dersom appetitten er dårlig svekker immunforsvaret, og det disponerer for infeksjoner og økt sykkelighet. En kombinasjon av lite søvn, manglende appetitt, lite fysisk aktivitet og kroppslige reaksjoner kan med andre ord redusere

---

<sup>164</sup> Ifølge Schirmer (2000) har deprimerte mennesker høyere hjertefrekvens og økt tendens til blodproppdannelse. De har også bl.a. vanligvis lavere fysisk aktivitet enn ikke deprimerte.

kroppens motstandskraft mot sykdommer (Bugge 2003a). Motstandskraften mot infeksjoner kan nedsettes, slik at den sørgende for eksempel kan få en periode med stadig forkjølelse.

Studier viser at begge kjønn har en viss *overdødelighet* det første året etter at ektefellen døde, men at den er høyere for menn enn for kvinner (Stillion m.fl. 1989, Riley 1983, Lichtenstein, Gatz og Berg 1998).<sup>165</sup> Sorg er altså ikke bare en mental påkjenning. Også fysisk kan man bli sterkt svekket av sorg.

Samtidig virker helsen inn på den etterlattes evne til å mestre tapet (Dalgard og Sørensen 1988). Dersom helsen er god når ektefellen dør står den etterlatte sterkere og er bedre i stand til å takle utfordringene etter tapet enn dersom helsen er dårlig. Samspillet mellom helse og tapsreaksjoner går altså begge veier.

### **8.3.3 Kognitive reaksjoner – ”Borte, men likevel nær”**

Eldre som mister ektefellen kan også få kognitive reaksjoner. Det kan for eksempel være forvirring, desorientering, konsentrasjonsvansker, hukommelsesvansker, hallusinasjoner og påtrengende minner (Grimby 1995, Lindstrøm 1995).

For enkelte eldre som mister kona eller mannen, kan det, som diskutert tidligere, være vanskelig å akseptere det totale og uopprettelige bruddet som døden innebærer. For noen blir da heller ikke mannen eller kona helt ”borte” med én gang. Kognitive forestillinger og opplevelser av nærhet til den avdøde ektefellen kan bygge bro over tapet, og redusere tapsopplevelsen. Flere av de etterlatte forteller at de enten like etter dødsfallet eller også fremdeles innimellom *føler at ektefellen er nær dem*.

Lise (90 år) forteller: ”Eg husker samme kveld. Den natta hørte eg stemmen hans. Dæ var så tydelig og klart hans stemme. En gang, dæ var ikkje så lenge etterpå, så var dæ akkurat som om han lå bak ryggen min. Men dæ er selvfølgelig bære sånne innbilninger. Eg blei ikkje skremt, men eg syns dæ var rart at eg kunne høre stemmen hans.” Flere i familien til Lise har helseutdannelse og har forklart henne at det er vanlig å oppleve nærhet til en avdød som har stått en nær. Selv om Lise *vet* det, var

---

<sup>165</sup> Se også kapittel 11.4.1, der jeg ut fra ulike kriterier diskuterer *hvem* av kjønnene som er best rustet til å mestre tap av ektefelle.

opplevelsen likevel *virkelig* for *henne*. Hun har ikke opplevde noen nærhetsfølelse siden disse opplevelsene.

Også Karl (78 år) har følt at hans avdøde kone var nær ham. Han sier: ”Dæ har eg følt mange ganga. Av og tel så kan dæ komme sånn, dæ kan godt være varmt i rommet, men liksom en sånn gufs. Noen har den der, rett ut sagt, gi faen mentaliteten, er ho borte så er ho borte. Dæ er ikkje min stil. Ho er i tankan mine bestandig faktisk, fordi at eg ser på de tingan ho har gjort mæ ei viss æra. Eg setter pris på dæ ho har gjort. Og då savne man dæ endå meir. Et ekteskap i femti år. Når eg tenker på då vi starta, mæ en divan og et kjøkkenbord. Av og til om kveldan, då kan dæ puske ut på kjøkkenet. Då må eg sei; ”du mor, du behøver ikkje å rydde på kjøkkenet, for eg har rydda.” Han forteller dette som om det skulle være et helt dagligdags fenomen. På denne måten er kona fremdeles *med* Karl i hverdagen. Han opplever ikke dette som skremmende, men mer som en selvfølge. Hun *er* i tankene hans og han samtaler med henne. Slik levendegjøres hun og er en del av hans hverdag. Ved å føle nærvær av ektefellen som er død, kan altså han eller hun fortsette å være *med* den gjenlevende, som dermed ikke behøver å gi helt ”slipp” med en gang.

Ingebretsen (2001) hevder at mennesker i sorg ofte har følelsen av at deres kjære på en eller annen måte er *nær*. De synes de kan *se*, *høre* eller *fornemme* vedkommende, slik Lise og Karl forteller om. Ingebretsen (1985) peker på at nærhetsfølelsen kan bety trygghet og sammenheng i eget liv og i forbindelsen mellom fortid og fremtid. Det viser også at nære bånd som har vært knyttet tett over kanskje svært mange år, ikke brytes så lett. Grimby (1995) og Lindstrøm (1995) peker også på at mange eldre etterlatte føler at den avdøde er ”nær”. Hegge og Fischer (2000) fant i en undersøkelse at over halvparten av eldre etterlatte over 60 år hadde følt at deres avdøde ektefelle var nær. De vanligste nærhetsfornemmelsene er nærhetsfølelse, hørsels- og synsfornemmelser, berørelsefølelse (stryk på kinnet o.l.), luktfornemmelse eller samtaler med den avdøde. De etterlatte i min studie opplever disse fornemmelsene som trøst og hjelp i sorgen, og ikke som skremmende, noe også Grimby (1993), Rees (1971) og Sanders m.fl. (1989) finner i sine studier. Lindstrøm (1995) finner likevel at etterlatte som føler nærvær av sin avdøde ektefelle kan oppleve dette positivt, negativt eller nøytralt. En positiv opplevelse av nærhetsfornemmelsen tyder ifølge Lindstrøm (1995) på stor avhengighet mellom

ektefellene. Dette finner ikke jeg spesielt. Det ser ut til at fornemmelsene er spesielt vanlig den første tiden etter dødsfallet. Tilknytningen til den avdøde vil vanligvis avta over tid, noe også Bugge (2003a) peker på. Hegge og Fisher (2000) finner i sin studie at følelsen av at den avdøde ektefellen er nær er vanligere jo eldre en blir.<sup>166</sup>

I tillegg til fornemmelser av nærhet, er det mange eldre etterlatte som "glemmer seg bort" og for eksempel *snakker til den avdøde ektefellen*. "Samtaler" med den avdøde kan for enkelte lette mestringsprosessen og gjøre tapet lettere å bære. Per (68 år) syntes at det første halvåret etter at kona døde var svært tøft. Han forteller: "Eg husker en søndags ettermiddag. Så snur eg meg og sa ett eller anna tel ho, akkurat som om ho satt der. Dæ var jo bære en tom stol som stod der. For dæ var dæ som var veldig rart." Marie (83 år) som mistet mannen for ett år siden, har opplevd det samme. Hun sier: "Mange ganga så venter eg, når eg lager mat og dekker bordet, så venter eg at han skal komme. Dæ liksom søkk i meg at han er her han også og skal ha mat." Nora (94 år) forteller: "Dæ er no rart mæ dæ. Når eg sett heile ettermiddagen og kvelden, så er dæ mange ganga eg kan sitte her og se på TV'n, stille og rolig, plutselig er dæ liksom nåkka eg skal sei til han (ektefellen). Så snur eg meg dit, der han satt og skreiv og holdt på, då liksom eg kom på dæ, eg skulle spørre han om nåkka, sei han nåkka, så *var* han ikkje der." "Indre dialoger" med ektefellen kan også gi støtte og trygghet. Else (74 år) forteller mens hun ler og gråter om en annen: "I dæ eine rommet nede hadde han en PC og der satt han og forska på slekta. Så de første dagan, eg brukte å gå inn og rett og slett som om eg prata mæ han. Ja, dæ høres heilt sprøtt ut." "Samtaler" med en avdød ektefelle kan også den første tiden etter dødsfallet gjøre atskillelsen mindre absolutt og brutal.

Gergen (1987) opererer med begrepet "social ghosts" om reelle eller fiktive personer som personen opprettholder en imaginær interaksjon med over tid, for eksempel gjennom indre dialoger. Flere har diskutert hvilken betydning indre dialoger med en avdød kan ha (Rosenblatt og Meyer 1986, Gergen 1987, Stroebe m.fl. 2001). De peker på at en slik dialog har flere positive funksjoner; den kan gi støtte og trygghet i en svært vanskelig situasjon, og hjelpe den etterlatte å ta vanskelige avgjørelser. Indre

---

<sup>166</sup> Mens 50 prosent (n=22) av enker og enkemenn mellom 60 og 74 år hadde følt nærvær av den avdøde, var det tilsvarende tallet for de mellom 75 og 90 år hele 70 prosent (n=17) (Hegge og Fischer 2000).

dialoger kan også skape kontinuitet over tapet, redusere tapsfølelsen og gi en opplevelse av at personen fortsatt *er* der. Dette viser også min studie.

Nyere teoretikere peker nettopp på at en fortsatt tilknytning til den avdøde, slik som å fornemme tilstedeværelse, kan gi en viktig opplevelse av kontinuitet og fremme forsoning med tapet (Bowlby 1980, Zisook og Shuchter 1993, Silvermann og Klass 1996). Bugge (2003a) hevder at etterlatte opplever trøst og støtte ved å opprettholde tilknytningen til avdøde, i motsetning til hva tidligere teoretikere (Freud 1957, Rando 1984, Raphael 1993) har hevdet. Disse har ofte sett denne nærhetsfølelsen som negativ eller patologisk. Ifølge Klass m.fl. (1996) er nærhetsfølelsen et bindeledd mellom livet som var, livet som er nå og fremtiden som ligger foran. Silverman og Klass sier: "*(...) the resolution of grief involves continuing bonds that survivors maintain with the deceased and that these continuing bonds can be a healthy part of the survivors ongoing life.*" (1996:22).

De etterlatte som opplevde nærhetsfølelser til sine ektefeller den første tiden etter at de var død, har likevel ikke i større grad enn de som *ikke* opplevde slike fornemmelser, greid å akseptere tapet og mestre alenetilværelsen. Jeg finner for øvrig verken kjønns- eller aldersforskjeller når det gjelder kognitive reaksjoner etter ektefellens død.

#### **8.3.4 Atferdsmessige reaksjoner – "Å ta pause fra det sosiale liv"**

Andre uttrykk for sorg kan involvere andre mennesker på en mer eller mindre direkte måte, blant annet ved *sosial tilbaketrekning*. Mange eldre etterlatte føler at de behøver litt tid etter at ektefellen er død før de vender tilbake til deltakelse i det sosiale liv. De orker rett og slett ikke å gå ut blant folk den første tiden etter dødsfallet. Ekvik (2002) peker på at særlig der sorgen er svært tung, kan enkelte velge å sette det sosiale liv "på vent" i lang tid. De behøver ro, og har verken lyst eller overskudd til å delta. Per (68 år) forteller: "Så eg var ikkje ute blant folk eller nåkka nesten, for eg hadde nok mæ jobben og å være heime. Dæ var særlig dæ første halvåret. Dæ var veldig tøft."<sup>167</sup> Mange etterlatte går altså inn i en *selvvalgt isolasjon* den første tiden etter tapet, der de mer eller mindre isolerer seg fra omverdenen.

---

<sup>167</sup> Per var ikke fullstendig "isolert" siden han jobbet, men han deltok ikke i sosiale aktiviteter og sammenkomster *utenom* jobben.

Samvær med andre mennesker, og kanskje spesielt par på egen alder, kan forsterke ensomheten og savnet. Den etterlatte blir minnet på om *sitt* tap, *sin* livssituasjon. Inger (70 år) forteller: ”Av og til når eg ser på de andre som får lov til å leve i lag som er like gamle, så skjær dæ litt i meg. Men på ei anna sia så syns eg ikkje eg har lov til å bebreide verken legan eller vår Herre, for han (ektemannen) brukte jo å sei at han hadde levd på lånt tid.” Sosialt samvær kan i disse tilfeller ha en belastende effekt, ved at den etterlatte blir minnet om ektefellens død og sin rolle som enke eller enkemann. Et resultat av dette kan nettopp være tilbaketrekning. Mange som blir alene, sliter også med *motstridende følelser knyttet til sosial kontakt*. På den ene siden ønsker de kontakt og støtte, og på den andre siden vil de trekke seg tilbake. Sosialt samvær oppleves med andre ord ikke utelukkende positivt for eldre den første tiden etter at de blir alene.

Når det gjelder gjenopprettelsen av det sosiale liv, har de etterlatte ofte ulikt tempo (Ekvik 2002). Det kan gå kortere eller lengre tid før de går ut av ”dvalen”, og det kan skje på grunn av egen beslutning og/eller under press fra andre. I denne situasjonen kan det være bra å bli presset av omgivelsene til å delta i sosiale aktiviteter eller sammenkomster. Eldre som blir alene, kan nettopp se ut til å behøve *et lite ”puff”* for å klare å gjenoppta det sosiale liv. Enkelte etterlatte forteller at det var familien eller venner som presset dem til å komme seg mere ut, og at det hjalp mye.

Anders (73 år) sier: ”Eg såg dæ og ongan mine såg jo dæ etter at kona døde, at dæ her dæ gikk ikkje. Eg blei mykje inne. Så sa dem tel meg – ”du må komme deg ut blant folk”. Dem så vel dæ at dæ gikk gale veien hvis eg ikkje gjorde dæ, bære fortsette å sette. Ja, dem sa dæ – ”dæ er nok at vi har mista ei av foreldran, enn at vi skal miste dåkker begge to.” Så eg begynte å gå ut og før på besøk tel folk og var hos ongan selvfølgelig. Dæ gikk vel en to, tre måneda eller nåkka sånt før at dem begynte å snakke.” Etter at Anders begynte å dra ut, gikk det bedre. Han traff etter hvert en ny dame, som han nå er samboer med. Sandvik (2003b) peker nettopp på at det skjer en endring i den etterlattes relasjoner og roller i forhold til andre mennesker, etter at ektefellen er død.



Studien min viser at de fleste eldre etterlatte isolerer seg den første tiden etter ektefellens død. Mens enkelte er klare for det sosiale liv igjen ganske raskt, kan andre isolere seg i lang tid, og kanskje aldri fullt ut gjenoppta det sosiale liv. De som klarer å være sosialt aktive forholdsvis raskt etter ektefellens død, sørger ikke nødvendigvis mindre, men kan gjennom det sosiale liv hente krefter til å bære sorgen. Som jeg vil diskutere nærmere i kapittel 11, ser eldre funksjonsfriske enkemenn ut til å klare å gjenoppta det sosiale liv hurtigere enn eldre funksjonsfriske enker. Det ser også ut til at etterlatte som blir ”presset” av omgivelsen til deltakelse i det sosiale liv eller får hjelp til deltakelse ved å for eksempel bli ”tatt med” ut, raskere kommer seg ut av isolasjonen. De fleste eldre etterlatte blir altså mer sosialt aktive etter en stund. Dette gjelder likevel ikke alle. Kanskje er helsen blitt forverret, slik at det er vanskelig å dra ut. Den etterlatte kan også ha vært avhengig av eller vant til å ha ektefellen i lag med seg i sosiale sammenhenger. Flere eldre etterlatte har vansker med å delta i sosiale sammenhenger etter at ektefellen er død, nettopp fordi de har vært vant til å være en av to (Lauridsen 1994). Uttrykket ”ens bedre halvdel” sikter til det tette forholdet som kan være mellom gamle ektepar. Marie (83 år) sier: ”Vi var bestandig i lag på ferie og alt mulig sånn, så var vi no i lag.” Har en alltid gjort ting sammen med ektefellen kan det være tøft i kanskje høy alder å plutselig skulle gjøre ting alene eller sammen med andre.

#### **8.4 Bearbeidingsfasen – ”Å være underveis”**

Etter en eventuell sjokk- og reaksjonsfase følger vanligvis en ”bearbeidingsfase”, der den etterlatte på ulikt vis forsøker å løsrive seg fra den avdøde (Cullberg 1994). Han eller hun forsøker nå å bearbeide tapet ved å blant annet tenke igjennom det som har skjedd og hvilke konsekvenser det vil få. Denne fasen kan ta kortere eller lengre tid, kanskje opp til flere år.

*Tidsaspektet* spiller en sentral rolle i forhold til tapsreaksjoner og nyorientering, selv om det ikke alltid er samsvar mellom tid siden tapet og hvor langt den etterlatte er kommet i bearbeidningen av sorgen.<sup>168</sup> De etterlatte i denne studien er kommet ulikt i sorgprosessen, noen kort, andre lengre. Det skyldes blant annet at det på intervju tidspunktet er gått mellom et halvt og ni år siden informantenes ektefeller

---

<sup>168</sup> I avsnitt 8.6 vil jeg analysere sorgreaksjoner ut fra et tidsaspekt og belyse sorgprosessen ved å ta utgangspunkt i historiene til to av informantene.

døde. Som oftest går den tyngste sorgen over, selv om det kan ta tid. For noen er den over etter noen måneder, mens andre kan slite i år før den verste sorgen slipper taket. Særlig kan høytider og merkedager som for eksempel bryllupsdagen og dagen da ektefellen døde, være vanskelige.

De fleste eldre makter likevel over tid den omstillingen i livet som tapet av ektefellen medfører, særlig hvis de får støtte og hjelp fra familie og venner. Flere av de etterlatte har klart å komme seg igjennom sorgen eller er ”på rett vei”, selv om mange av dem slet hardt de første månedene etter tapet. De klarer i dag å glede seg over livet igjen og har akseptert at ektefellen er død. Flere har dessuten god helse og er sosialt aktive. Likevel er det flere som savner ektefellen mye og opplever at det kommer bølger av sorg skyllende inn over dem innimellom, selv om det er gått lang tid siden tapet. Enkelte sliter også fremdeles med sorg og har ikke klart å bearbeide tapet og reorganisere livet sitt. Noen av de etterlatte har svært dårlig helse, er isolerte og synes at dagene blir lange. Ofte er det en kombinasjon av flere forhold som gjør at enkelte eldre ikke kommer seg igjennom sorgen. Dårlig helse kan for eksempel hindre dem i å dra ut, og dersom de har lite kontakt med andre og mangler hobbyer å gjøre i hjemmet, kan de bli værende lenge i sorgen. Tomheten og sorgen kan i disse tilfellene knuge hardt og lenge. Hvordan den eldre takler sorgen vil alltid være et resultat av det komplekse samspillet mellom ulike forhold hos den etterlatte selv, forhold i omgivelsene og den konkrete situasjonen.

Mange av de etterlatte veksler mellom å være i reaksjons- og bearbeidingsfasen. De er ”underveis” i sorgarbeidet og opplever at sorgen kommer i bølgedaler. Else (74 år) mistet mannen sin for ni måneder siden. Hun sier: ”Eg må sei dæ at hvis eg er aleina en dag, så er dæ heilt forferdelig. For eg synes den ensomheita er heilt forferdelig grusom. Når eg våkner om morran, då tenker eg; du er aleina. Eg vil bære drage teppet nedover haue. Eg må tvinge meg opp. Men man er jo nødt tel å prøve. Dæ er jo klart at man kan ikkje gje seg over heller, men dæ er ikkje så enkelt. Men ærlig talt, så syns eg jo at dæ går bedre no. Eg syns dæ går lettare ja.” Else veksler mellom å gråte mye og å forsøke å akseptere tapet og gå videre alene. Inger (70 år) opplever i likhet med Else tunge stunder innimellom. Hun mistet mannen for ett år siden og forteller: ”Av og tel så kjem dæ på deg på nytt igjen. Plutselig eg sett her og ser noen bilda, så kan eg begynne å skrike og tenke at sånn var dæ då. Som sagt, av og tel har

eg dårlige daga, og då kan dæ komme både tåra og meir.” Dette viser at sorg- og mestringsprosessen ikke er en lineær prosess. Og selv om den etterlatte etter hvert klarer å akseptere tapet, kan sorgen og savnet vare lenge.

Det kan også være flere ting den etterlatte *savner*. Flere av de etterlatte forteller for eksempel om ting de gjorde sammen med ektefellen som de ikke gjør i dag, for eksempel det å reise, gå på kafè og kjøre turer. Inger (70 år) forteller: ”Vi brukte å gå mykje på kafè rundt omkring, ettersom dæ passa. Men dæ får eg ikkje tel no. For vi hadde dæ så koselig mæ å gå på kafè. Dæ var ikkje for å spise de store rettan, men dæ var bære for å treffe kjente og sette og prate. Dæ savner eg forferdelig. Og om sommeran brukte vi å kjøre mykje, på tura og sånn. Eg har jo bilen, men å kjøre aleina, dæ blir ikkje dæ samme.” Nei, ingen ting blir det samme etter at ektefellen er død, og det tar ofte tid å akseptere dette og innordne livet sitt på nytt, uten han eller hun som nå er borte. Danbolt peker på dette når han sier: ”*Når man har vært i avgrunnen av seg selv og overlevd blir man forandret.*” (2001:24).

Ved å se den smertefulle virkeligheten i øynene kan tapet bearbeides og de etterlatte kan leve videre alene uten han eller hun som nå er borte. Hvis en krise skal kunne bearbeides er konfrontasjon med realiteten og egne følelser viktig, der en gradvis kan akseptere det som har skjedd. Dette er en nødvendig prosess som de fleste etterlatte må igjennom for å komme videre. Bjørg (81 år) mistet mannen for et halvt år siden. Når jeg spør om hun tror det blir lettere med tiden, svarer hun: ”Ja, man får dæ kanskje meir på avstand. Men endå så skrik eg no meir eller mindre kvær dag.” Bjørg har valgt å se virkeligheten i øynene. Til tross for at det bare var noen måneder siden mannen døde, valgte Bjørg å være hjemme alene i julen. Hun og mannen har ikke barn. Hun sier: ”For vi hadde aldri brukt å være hos noen andre. Vi hadde liksom feira jula for oss sjøl. Både jule- og nyttårsaften var eg aleina her.” Jeg spurte hvordan hun syntes at det gikk. Hun svarte: ”Nei, eg veit ikkje. Dæ gikk jo over alle forventninger, synes eg. Minnan strømmen jo på, gode minna.” Bjørg gråter mye når hun forteller dette, men angrer ikke på at hun valgte å være alene. Studien min viser at det å bearbeide sorgen for mange innebærer å klare å se virkeligheten i øynene og forholde seg til tapet, for på den måten å gradvis kunne glede seg over livet igjen.

Mange av de etterlatte som er ”underveis” er realistiske og forsøker å akseptere tapet, selv om de innimellom slås i bakken av sorg og savn. Bearbeidingen skjer på nytt og på nytt i nye og gamle former. Det er derfor ikke mulig å si klart når denne fasen er ”over” – og sorgfasen tilbakelagt. Det er spørsmål om mer eller mindre, i veksling, i hele den perioden jeg har studert. Dette blir utdypet i avsnitt 8.6. De fleste etterlatte innser at sorgen er noe de *må* igjennom, noe også blant annet Freud (1957) og Lindemann (1944) understreket at var viktig. Da jeg spurte Hans (83 år) om hvordan han syntes at han hadde klart seg etter at kona døde for snart 1 ½ år siden, svarte han: ”Tålign bra. Ja, dæ er ikkje nåkka og gå å renne haue i veggen for. Dæ blir ikkje nåkke bedre. Ho kjem ikkje tilbake. Vel, dæ kan vel sige under null også, men dæ går ikkje an å mure seg helt inne heller” Å se realistisk på tapet kan altså bidra til mestring, noe jeg vil utdype i kapittel 9.4.4.

Det er mange forskjellige måter den gamle enken eller enkemannen kan være *underveis* på. Veien gjennom sorgen er ulik fra person til person. For noen er den lang, for andre kort. For noen svært kronglete, for andre nokså strak. Ingen vei er lik. Det viktigste er at den etterlatte finner *sin* vei, sin måte å bearbeide sorgen og takle de praktiske og emosjonelle utfordringene som tapet bringer med seg. I kapittel 9 vil jeg utdype og analysere hvordan de eldre etterlatte mestrer ulike utfordringer etter ektefellens død. Der vil jeg med andre ord ta for meg ulike måter å være underveis på i en mestringsprosess.

## 8.5 Reorganiseringsfasen

Når sorgen er bearbeidet vil den sørgende vanligvis gradvis vende ”tilbake” til samfunnet igjen, og på nytt klare å glede seg over livet. Tapet av ektefellen innebærer at enken eller enkemannen må møte siste livsfase alene så fremt han eller hun ikke får en ny partner. Hvordan de etterlatte opplever og takler det å skulle møte alderdommen alene etter at de har bearbeidet sorgen, varierer. Mange forhold spiller inn, deriblant egen helse og funksjonsevne, samt ulike forhold i omgivelsene. Hvilke forhold som er viktige, vil også variere fra person til person. Det er derfor vanskelig å si hva som egentlig har stor betydning.

*Tidsaspektet* spiller som sagt tidligere, en viktig rolle når det gjelder bearbeiding av tap. Vanligvis vil tapet bli lettere å bære ettersom tiden går, selv om det vil variere

hvor lang tid den enkelte trenger for å hankses med utfordringene etter ektefellens død. Andre tap kan også "forlenge" sorgprosessen og gjøre tapet av ektefellen tyngre å takle. Jeg vil nedenfor se nærmere på enkelte forhold knyttet til sorgprosessens siste "fase", samt det å skulle møte alderdommen alene. Jeg vil først diskutere hvordan sorgen for enkelte kan vare lenge. Deretter tar jeg for meg hva det vil si at sorgen er mildnet. Videre ser jeg nærmere på det å være gammel og alene når helsen svikter. Til sist drøfter jeg eventuelle positive sider ved alenetilværelsen.

### **8.5.1 Tiden leger ikke alle sår**

Flere av de tidligere sorgteorier opererer med en "siste fase" i sorgarbeidet, der den etterlatte "reorganiseres" og er "helet" (Kübler-Ross 1969, Bowlby 1980). Nyere forskning viser imidlertid at dette ikke nødvendigvis stemmer (Wortman og Silver 1989). Wortman og Silver sier: *"There is growing evidence that a substantial minority of individuals continue to exhibit distress for a much longer period of time than would commonly be assumed."* (1989:353). Tidsaspektet i sorgprosessen varierer som sagt, sterkt. For noen blir sorgen svært tung og langvarig. Enkelte eldre etterlatte kan også slite med sorgen resten av livet. De blir "sittende fast" i sorgen. Den kan blant annet bli kronisk i form av depresjon, noe som innebærer at det ikke foregår noen egentlig tankemessig bearbeiding og akseptering av tapet. Sorgen har her "gått i vranglås" og den etterlatte klarer ikke å fullføre sorgprosessen. For enkelte er det derfor ikke sant at "tiden leger alle sår". For noen blir savnet snarere større enn mindre ettersom årene går. Det kan ha sammenheng med at andre tap, for eksempel svekket helse og tap av jevnaldrende venner, forsterker den grunnleggende følelsen av tap og savn som ektefellen etterlot seg, eller bringer den frem igjen (Thorsen 1988b). Lauridsen peker på dette når hun sier: *"Alderdommens paradoks er at overvinde sorg, når tabene er mange og kræfterne få."* (1994:67). Marie (83 år) har opplevd at mange av hennes jevnaldrende venner enten har blitt syke eller har dødt. Hun forteller: "Vi var mykje på kafè. No er dæ bære eg som kan gå til byen. Dem er død mange av dem." Gamle venner som en har delt minner med fra et langt liv, kan ikke lett erstattes. Eldres muligheter for å kompensere for disse kontakttapene med opprettelse av nye relasjoner, er dessuten mindre enn yngres.

Müller (1994) peker på at enkelte sider ved sorgen ser ut til å vare i veldig lang tid, og i en del tilfeller livet ut. Andre forskere har gjort tilsvarende observasjoner av at

sørgende opplever savn og smerte i lang tid etter et dødsfall og at mange opplever at den aldri blir borte (Knapp 1987, Klass 1988). Enkelte deler av sorgen varer med andre ord for noen livet ut. Det er derfor ikke mulig å foreta en enkel analyse av *når* sorgen er over eller *når* tapsreaksjonene er tilbakelagt. Prosessen er ofte langvarig og kompleks.

Oskar (81 år) sier: ”Man venner seg jo til litt av kvært, men eg må jo sei som sant er, dæ er no tre år siden snart, men savnet dæ er no endå, sjøl om eg kanskje trives litt meir mæ å være aleina. Savnet blir no å være der så lenge eg lever.” Likevel klarer Oskar å glede seg over livet igjen. Han sier: ”Dæ er no merkelig nok. Sjøl om man kjem langt opp i åran, man har jo løst tel å kunne leve ei stund tel, akkurat som før. Vi er no så glad i dæ her livet, veit du.” Fraværet av den døde vil likevel hele tiden være et faktum som den etterlatte må forholde seg til og leve med. For disse vil sorgarbeidet ”avsluttes” ved at han eller hun gradvis klarer å minnes den døde og samtidig mestre hverdagen, og *ikke* ved at han eller hun legger tankene om den døde bak seg for alltid.

Zisook og Shuchter (1986) fant i en studie av 70 enker og enkemenn at mange sider av sorgprosessen forble uavsluttet, og at de fleste hadde en følelsesmessig tilknytning til sin døde ektefelle i lang tid. Deres konklusjon var at fullstendig løsrivelse fra den døde både er umulig og uønsket. Ifølge dem er målet med sorgarbeidet derimot å finne frem til måter å opprettholde en følelsesmessig kontakt med den døde på, samtidig som en altså klarer å opprettholde relasjonene til andre mennesker og fungere i hverdagen (Zisook og Shuchter 1986). Horacek (1991) peker på at etterlatte aldri blir de samme som før, selv om de etter en tid klarer å fungere i dagliglivet.

Mitt materiale viser et noe mer nyansert bilde. Enkelte etterlatte ser ut til å slite tungt og i stor grad være preget av tapet. Dette gjelder halvparten av enkene i utvalget mitt og har blant annet sammenheng med at tre av disse enkene mistet mannen for under ett år siden og de to andre enkene har store helseproblemer. Halvparten av enkemennene og fire av enkene har etter hvert kommet seg igjennom sorgen og klarer å glede seg over livet igjen, samtidig som tapet av ektefellen mer eller mindre hele tiden er fremme. Det tok disse etterlatte fra noen måneder til omtrent ett år før den verste sorgen hadde lagt seg. Halvparten av enkemennene og en enke har ”blomstret

opp” etter en tid med sorg – noen har funnet seg ny partner og flere dyrker interesser og er sosialt aktive. Men selv om de etterlatte i denne studien er kommet ulikt i sorgprosessen og i varierende grad har klart å bearbeide sorgen, er det innlysende at en slik gjennomgripende hendelse som tap av det mennesket en har delt store deler av livet med, på en eller annen måte vil prege den gjenlevende for ofte lang tid.

### **8.5.2 Når sorgen er mildnet**

Selv om det ikke for alle eldre enker og enkemenn er sant at tiden leger alle sår, vil sorgen for de fleste bli lettere å bære ettersom tiden går. Tanken om at tiden er ”på parti”, slik Ingebretsen (1985) peker på, kan i seg selv gjøre tapet lettere å akseptere, ved at en ”vet” at det vil bli bedre. Det varierer naturligvis hvor lang tid det tar før de etterlatte kan sies å være ”igjennom” sorgen. Noen kommer som jeg var inne på tidligere, aldri over tapet, men sliter med sorg og savn resten av livet. Andre klarer derimot forholdsvis raskt å komme seg igjennom sorgen og igjen kunne glede seg over livet. Flere av de eldre etterlatte har altså klart å bearbeide sorgen på en slik måte at de igjen kan føle glede og se livet som meningsfylt, selv om det varierte hvor lang tid de behøvde for å klare det.

I sorglitteraturen benevnes ”fasen” der de etterlatte ”vender tilbake” som en ”reorganiseringfase” eller ”nyorienteringsfase” (Cullberg 1994). De etterlatte har nå lært seg å ”leve med” tapet. Det utelukker naturligvis ikke at de savner ektefellen innimellom eller at de tenker på han eller henne.

Det er 1 ½ år siden Lars` (76 år) kone døde. Han har klart å bearbeide sorgen, og taklet utfordringene etter konas død. Han sier: ”No venner eg meg tel å være aleina. Eg har mat og drikke, og sønnen min i huset og kjerringa hannes, så eg har dæ godt.” Når jeg spør om han savner kona, svarer han: ”Du gjør no dæ innimellom, men etterkvært som tida går så blir dæ no bedre. Dæ første året var liksom litt tøyngre sånn, men eg har ennå senga hennes oppredd og dæ vil eg ha. Og klærne hang no her en tre-fire måneda. Då meinte eg dæ at dæ kunne være på tide å ta dæ vekk. Neida, eg har hatt et godt liv. Eg hør et godt liv.” Mange eldre etterlatte klarer altså, slik som Lars, etter hvert på nytt å se en mening med tilværelsen.

Som diskutert tidligere, *spiller tidsperspektivet en sentral rolle når det gjelder tilpasning etter tap*. Når ektefellen dør må den etterlatte endre sine tanker og planer for fremtiden. Det kan for mange eldre etterlatte være vanskelig å skulle orientere seg mot fremtiden når en er blitt forholdsvis gammel, særlig hvis helsen er dårlig. Likevel er det flere eldre enker og enkemenn som klarer å se fremover, legge planer og glede seg til morgendagen. Samtidig er det mange som bekymrer seg for fremtiden og hva den vil bringe. Mens enkelte eldre etterlatte klarer å se fremover, er andre svært fortidsorienterte og lever i stor grad på det som *var*. Det varierer også betydelig i hvilken grad de etterlatte klarer å "leve i nuet". Det avhenger blant annet av hvor langt de er kommet i sorgarbeidet, innstillingen til livet og egen helse.

Flere eldre etterlatte med forholdsvis god helse og som er kommet seg "igjennom" sorgen, er opptatt av å ha det bra "mens de ennå kan". De klarer i stor grad å leve *i nuet*, uten å bekymre seg for fremtiden eller dvele ved fortiden.<sup>169</sup> Dette gjelder omtrent halvparten av enkemennene i studien. Lars (76 år) sier: "No kan eg sette å prate mæ deg og i morra kan du se i avisen at eg er død. Ja, du har jo ingen garanti." Lars merker at alderen er der, likevel tar han en dag av gangen og bekymrer seg ikke for hva som kan skje. Lars' kone døde plutselig mens hun hvilte på sofaen, så han *vet* at døden kan komme uanmeldt. Likevel klarer han å la være å bekymre seg, men leve her og nå.

Virksomhetsteorien peker da også på at mestring av tap av ektefelle er en individuell opplevelse som må ses i lys av individuelle forhold, samtidig som disse alltid må ses i samspill med muligheter og begrensninger i omgivelsene. Sonja (68 år) fikk sjokk etter at mannen døde, men er i dag, nesten ett år etter, kommet seg bra. Hun sier: "Eg har karra meg opp sjøl. Dæ går ikkje ant å sette seg ned og gje seg over. Eg har egentlig jobba hardt mæ meg sjøl for å komme meg på fote. Dæ nøtte ikkje å sette seg ned og vente på at en skal komme seg, man er nødt til å ta seg i nakken og gjøre nåkka sjøl." I dag klarer Sonja igjen å glede seg over livet. Hun er optimistisk og har et godt humør. Jeg spør Sonja hvordan hun ser på fremtiden. Hun sier, mens hun ler: "Nei, eg har no ikkje tenkt så mykje på dæ. Eg regna mæ at eg blir vel settanes her og strekke lesta. Nei, man får no ta dæ som dæ kjem." Sonja legger selv vekt på

---

<sup>169</sup> Noe som naturligvis også kan sies å være generelt for eldre.



individuelle forhold, som blant annet pågangsmot og optimisme, når hun skal forklare hvordan hun har mestret tapet av mannen. Sonja har flere barn og barnebarn, og har god kontakt med disse. Hun har venner som hun treffer innimellom, selv om hun er lite sosial. Hun sier at hun trives med å være alene. Sonja har også flyttet til en ny og praktisk leilighet med livsløpsstandard. I hvilken grad eldre klarer å komme seg igjennom sorgen og takle tapets konsekvenser vil derfor alltid være et resultat av et komplekst og kontinuerlig pågående samspill mellom individet og sosiale, materielle og kulturelle forhold i omgivelsene.

Studien min viser at det er lettere for eldre å komme seg igjennom sorgen etter ektefellens død og igjen glede seg over livet, dersom helsen er forholdsvis god, en har hobbyer og interesser, og klarer å opprettholde det sosiale liv. Støtte fra familie, venner og det offentlige spiller også en viktig rolle, noe jeg diskuterer i kapittel 10. Tap av ektefellen ser med andre ord ut til være tyngst for eldre som opplever andre tap i tillegg, og som kanskje er bundet til hjemmet på grunn av sykdom eller uførhet. Studien min viser for øvrig at alder og kjønn ikke nødvendigvis er avgjørende for hvorvidt den etterlatte klarer å bearbeide sorgen, hvordan sorgen bearbeides og hvor lang tid det tar. Jeg vil diskutere betydningen av *kjønn* nærmere i kapittel 11.

*Alder* er for øvrig ikke helt uten betydning. Jo yngre en er desto større er sjansen for å finne en ny partner. Helsen forverres dessuten ofte med økende alder, risikoen for at jevnaldrende venner dør er større og så videre. De etterlatte har med andre ord vanligvis færre ressurser til å mestre tapet av ektefellen med, jo eldre de blir. På den andre siden, som diskutert tidligere i dette kapitlet, kan ektefellens død oppleves mer ”naturlig” og forventet, ”on time”, jo eldre en blir.

Heller ikke i hvilken grad ektefellen dør plutselig eller etter sykeleie, ser ut til å ha avgjørende betydning for mestring av tapet *over tid*, selv om det, som sagt tidligere, har en viss betydning for hvorvidt den etterlatte får sterke sjokkreaksjoner umiddelbart etter dødsfallet. Jeg vil i neste avsnitt se nærmere på helsens betydning ved tap av ektefelle i eldre år.

### 8.5.3 Alene når helsen svikter

Helsen spiller en viktig rolle for hvordan eldre takler alenetilværelsen etter ektefellens død. God helse er en viktig grunnpilar for en god alderdom og virker også uunngåelig inn på den eldre etterlattes evne til å mestre tapet av ektefellen. Helsen kan ses som en del av den etterlattes mestringsevne og betyr altså mye for i hvilken grad og på hvilken måte den etterlatte mestrer tapet av ektefellen. God helse ses her som kroppslige ressurser eller forutsetninger for mestring. Helse har flere aspekter, deriblant grad av smerte og uførhet<sup>170</sup>. Når det gjelder de etterlattes helsesituasjon, kan vi skille mellom på den ene siden *funksjonsevne* (grad av selvhjelpenhet/uførhet) og på den andre siden *fysiske plager og smerter*.<sup>171</sup> Det er ikke nødvendigvis samsvar mellom grad av uførhet og behov for hjelp. Den etterlatte kan på ulik vis kompensere for funksjonssvekkelsen. Når det gjelder dem som har smerter kan vi skille mellom dem som er selvhjulpne og dem som ikke er det. I tillegg kommer grad av alvorlighet ved sykdom. Verken funksjonsevnen eller sykdommens alvorlighetsgrad behøver å korrelere med grad av fysiske plager og smerter.

Et godt liv handler naturligvis ikke bare om hvor frisk eller syk man er, men også om hvordan man opplever sin situasjon.<sup>172</sup> Thorsen sier: *"(...) det vi opplever som god helse ikke bare avhenger av hvordan vi har det – slik det kan måles ved diagnoser og funn – men også av hvordan vi tar det."* (1999b:44). Menneskets subjektive helseopplevelse har stor betydning for livskvalitet og mestring (Antonovsky 1979, Daatland og Solem 2000). Ingebretsen sier: *"Subjektiv helsevurdering vil avhenge av ens generelle optimistiske/pessimistiske holdning, eget aspirasjonsnivå og hvem en sammenligner seg med."* (1985:58). Det er ikke alltid samsvar mellom den reelle og den subjektive opplevde helsesituasjonen.<sup>173</sup>

---

<sup>170</sup> Vi kan skille mellom uførhet *inne* og/eller *ute*.

<sup>171</sup> Fysiske plager kan f.eks. være svimmelhet, tretthet, søvnløshet osv.

<sup>172</sup> WHO definerer helse som fullstendig fysisk, psykisk og sosial velvære. Dette er en helsemessig idealtilstand som for mange er en "unntakstilstand" og ikke en varig opplevelse (Hjort 1982). Fordi helsebegrepet er sammensatt finnes det ingen enkel måte å måle helsetilstanden på.

<sup>173</sup> Eisenberg (1977) opererer med begrepene *illness* og *disease* for å skille mellom det en person føler og opplever, og det medisinen er i stand til å finne ut av. *Illness* kan ses som det enkeltmennesket opplever av symptomer og plager i forhold til sykdom. *Disease* er derimot sykdom som kan forklares i medisinske termer. Aalvik m.fl. (1983) har oversatt *illness* med "å føle seg syk" og *disease* med "å være syk".

I min studie omtaler de eldre selv sin helsetilstand, slik de opplever den. Det er ikke store kjønnsforskjeller i de etterlattes helsetilstand, slik de selv rapporterer den. Helsen til informantene ser derimot ut til å variere med alderen. De eldste har i gjennomsnitt dårligere helse enn de yngste.

Omtrent halvparten av informantene i undersøkelsen har så dårlig selvrapportert helse at de sjelden er ute.<sup>174</sup> De er blant annet dårlige til beins og/eller har svært dårlig syn. Dette gjør dem mer isolerte i hjemmet, og dermed innskrenkes den sosiale kontakten mye, ofte kun til besøk av familiemedlemmer eller hjemmetjenesten. Å være bundet til hjemmet på grunn av dårlig helse er særlig tungt for eldre etterlatte som ikke har egen familie, eller der disse bor langt unna. Kroniske smerter, kroppslige plager, uførhet eller frykt for at en lider av en uhelbredelig sykdom kan også gjøre hverdagen vanskeligere for eldre etterlatte. Svekket helse kan med andre ord få ulike konsekvenser for eldre som har mistet ektefellen. Dårlig selvopplevd helse kan på flere måter gjøre det vanskeligere å mestre tapet av ektefellen. Det kan for eksempel forsterke tapsopplevelsen ved at en blir sosialt isolert. Det varierer da også i hvilken grad den eldre etterlatte klarer å kompensere for sin uførhet og finne konstruktive løsninger.

Dersom helsen svekkes kan den etterlatte oppleve tapet av ektefellen sterkere. Det er altså slik at nyere, andre tapsopplevelser som alderen medfører, kan gjøre at tapet av ektefellen føles sterkere, selv om det er gått mange år. Savnet av alt det ektefellen innebar – kontakt, støtte og hjelp, blir mer påtrengende. Anna (83 år) mistet mannen for åtte år siden. Hun bor alene i en leilighet i en blokk sentralt i byen. I løpet av det siste året har helsen til Anna blitt mye dårligere. Hun forteller: ”Hadde eg bære sett litt bedre, så har eg vel takla dæ der anna og bedre. Eg savne han no ennå, og no har eg savna han veldig mykje dæ siste året.” Anna er svært svaksynt, er dårlig til beins og plages med store smerter i magen. Det er en sammenheng mellom individuelle ressurser som blant annet helse, og evnen til å mestre ulike utfordringer etter at ektefellen er død. Samtidig må mestringssevnen også ses i relasjon til forhold i omgivelsene, deriblant mulighetene for støtte og sosial kontakt i helsemessige vanskelige situasjoner.

---

<sup>174</sup> I kapittel 4.2.2 redegjør jeg nærmere for informantenes helsetilstand.

Studien viser at det oppleves ekstra hardt for eldre å være alene når helsen svikter. En har da ikke noen å støtte seg til i hverdagen. Aller verst er det for eldre etterlatte som ikke har egne barn og/eller som er så svekket at de sjelden kommer seg ut.<sup>176</sup> Svekket helse og funksjonsevne oppleves altså gjerne verre når en er alene. Øvrig familie, venner eller det offentlige kan sjelden erstatte den støtte som det er i en ektefelle.

Hvordan den enkelte opplever og takler helseproblemer varierer mye og avhenger av flere forhold. Det å få hjelp eller vite at det er noen en kan kontakte ved behov, betyr mye for eldre etterlatte med svekket helse. Tilgjengelige kontaktpersoner og mulighet til støtte er som studien min viser, svært viktig for at eldre etterlatte skal takle helseproblemer best mulig. På denne måten ser vi hvor viktig samspillet er mellom forhold på ulike nivåer i den etterlattes liv.

Mange eldre som sliter med dårlig helse, har nok med å takle hverdagen her og nå. De blir derfor mer nåtidsorienterte og konsentrerer seg om å "ta en dag av gangen". Det utelukker naturligvis ikke at de innimellom minnes fortiden eller tenker på fremtiden. Tore (75 år) har en fremadskridende lungesykdom som i stadig større grad "innskrenker" hans liv. Tore sier: "Eg tar en dag av gangen. Eg tenker ikkje så langt fremover." Han vet ikke hvordan sykdommen vil utvikle seg. Han sier videre: "Eg føler meg ikkje så veldig gammel sånn ellers, hvis eg hadde vært bra med dæ her. Sånn kroppslig ellers er eg jo heilt i orden." Flere av de etterlatte peker i likhet med Tore, på at de ikke føler seg gamle, hadde det bare ikke vært på grunn av for eksempel dårlig syn eller et skadet kne. For mange eldre etterlatte virker også dårlig helse inn på synet på fremtiden. Oda (84 år) har beinskjørhet. Hun er deprimert og ser mørkt på fremtiden. Hun sier: "Dæ er ikkje bære å leve mæ disse smertan. Eg frys heile tida. Eg har sånne smerta i kroppen heile tida." Oda har store smerter som preger hverdagen hennes i stor grad. Hun er avhengig av gæstol og drar sjelden ut. Smerter og kroppslige svekkelser kan altså på mange måter gjøre alenetilværelsen tyngre for eldre enker og enkemenn.

---

<sup>176</sup> Dette gjelder omtrent halvparten av informantene i studien min.

#### 8.5.4 Positive sider ved alenetilværelsen

Ifølge Sandvik (2003a) har det de senere årene skjedd en økende forståelse i sorgforskningen for at konsekvensene av tap ikke nødvendigvis utelukkende behøver å være negative. For noen eldre etterlatte kan livet på enkelte områder bli bedre etter at ektefellen dør. Antonovsky (1987) hevder til og med at i enkelte tilfeller kan også tragiske livshendelser ha stor positiv effekt på menneskers liv. Å bli alene i høy alder krever stor omstilling, og mange opplever stor sorg og savn. Likevel, å bli alene i eldre år kan altså romme positive elementer for den etterlatte, særlig etter at den verste sorgen er bearbeidet.

Mange eldre etterlatte har vært ektefellens viktigste omsorgsperson i kanskje lang tid forut for dødsfallet. All tid og krefter har da gjerne gått med til ektefellen og egne behov har blitt nedprioritert. Etter ektefellens død slipper han eller hun ”fri” fra dette omsorgsarbeidet og ansvaret. De får med andre ord sin ”frihet” tilbake, etter å ha vært bundet til ektefellen gjennom sykeleiet over kanskje lang tid. Og selv om sorgen smerter, kan også dødsfallet virke befriende. Den etterlatte kan nå gjenoppta kontakten med omverdenen og begynne å tenke på seg selv igjen. For enkelte kan altså tapet oppleves som overveiende positivt ved at de ”settes fri” fra en vanskelig livssituasjon. Mange eldre opplever med andre ord ektefellens død som en lettelse, i tillegg til sorgen. Følelsene er tilsynelatende motstridende, og komplekse. Lettelsen kan enten være på vegne av ektefellen som slapp å lide mer, og/eller på egne vegne fordi man slipper tunge omsorgsoppgaver og forpliktelser.

Studien peker således mot at det er flere eldre enker og enkemenn som etter ektefellens død ”blomstrer opp” og opplever en ”ny vår”. Denne ”oppblomstringen” kan for eksempel innebære at den etterlatte finner seg en ny partner eller begynner å dyrke spesielle interesser. Kanskje blir han eller hun med i en danseklubb eller begynner å reise. Selv om disse enkene og enkemennene har hatt et godt ekteskap, kan de altså ”blomstre opp” og klare å glede seg over livet igjen – og de muligheter livet gir, etter å ha bearbeidet sorgen over ektefellen. I enkelte tilfeller satte likevel ektefellen begrensninger for den etterlattes utfoldelse og la en ”demper” på interesser han eller hun nå fritt kan dyrke. Kanskje var ekteskapet dårlig. Ikke alle etterlatte er like positive i sine karakteristikker av ektefellen. Liv (82 år) forteller at ektemannen var svært økonomisk uansvarlig, noe hun stadig kommer tilbake til under intervjuet.

Til tross for at det er ni år siden han døde, virker Liv fremdeles irritert over mannens sløseri. Hun forteller: "Begge to var alderspensjonista. Han forsto ikkje dæ at han skulle bidra, så han trudde faktisk at dæ som kom i hannes navn var lommepenga. Så dæ var hårdt. Så derfor har eg bra økonomi no. Eg kan kjøpe meg frukt og ka som helst." Liv poengterer at hun klarer seg bedre alene. Hun uttrykker flere ganger lettelse over at hun nå har kontroll over økonomien. Hun sier: "For etter at eg blei aleina, så har eg faktisk talt fått bedre økonomi, for eg har virkelig styring over økonomien. Eg har jo den der alderspensjonen, og så har eg en liten pensjon etter han. Og du veit, alle monner drar. Min luksus er en kjole i ny og ne." Lopata (1979b) peker i sin studie nettopp på positive konsekvenser av å bli enke. Ifølge henne er det mange eldre enker som opplever lettelse ved å "slippe fri" fra et kanskje ulykkelig ekteskap.

Enkelte etterlatte savner heller ikke ektefellen. Det kan være flere grunner til det. Jeg spurte Liv om hun savner mannen. Hun svarte: "Han var så langt i fra meg den siste tida mæ dæ at han ikkje var klår, at vi kunne ikkje snakke om forskjellige ting. Vi hadde ingen fremtid sammen, mæ dæ at han var dement. Dæ er jo så mykje sånt en må finne seg i her i livet." Jeg spurte om de hadde hatt et godt liv sammen, før mannen ble syk. Liv svarte: "Vi oppnådde jo gullbryllup." Hun utdypet ikke svaret noe og ga heller ikke senere i intervjuet noen positiv omtale av mannen. Å ha levd så og så lenge sammen kan ikke ses som en garanti for at man har hatt det godt i lag. Det kan være flere grunner til at enkelte eldre etterlatte ikke føler savn og sorg.

Å gå gjennom tap kan gi *personlig utvikling*, som i seg selv kan gi vekst. Sandvik (2003) fokuserer på de mer langsiktige virkningene i den personlige utviklingen. Frantz m.fl. (2001) viser i en studie at det spesielt er på områdene familie- og vennsksapsrelasjoner, åndelig og religiøs utvikling, nærhet til egne følelser, samt livsstil og livsfølelse at det for eldre etterlatte kan forekomme en positiv endring i løpet av det første året av sorgprosessen. Utfordringene og vanskene som tapsopplevelsen medfører kan altså føre til vekst. Tedeschi m.fl. (1998) benevner positiv utvikling etter tapsopplevelser som *posttraumatisk vekst*. Det innebærer at utviklingen hos en som opplever et betydningsfullt tap, på en eller flere måter gir en

opplevelse av en positiv endring. Disse positive sidene ved sorg reduserer ikke den smertefulle effekten av sorg, og kommer vanligvis gradvis.<sup>177</sup>

Også sider ved samfunnet kan virke inn på hvordan eldre opplever alenetilværelsen. Utviklingen av individualismen bærer med seg en *kulturell frisetting* som innebærer at enkeltindividet fristilles fra tradisjonelle normer, verdier og forventninger, med andre ord de etablerte kulturelle mønstrene (Giddens 1978). Dette innebærer at eldre enker og enkemenn har fått større mulighet til å ta personlige valg enn tidligere generasjoner. Eldre har fått bedre økonomi, bedre helse, lever lenger og har en lengre periode med god helse uten arbeidslivets forpliktelser. Samtidig som eldre er i en livsfase som i utgangspunktet rommer større "frihet" enn hva mennesker i yrkesaktiv alder opplever, er altså valgmulighetene som eldre etterlatte har i dag, både når det gjelder livsførsel og sosiale relasjoner, blitt flere. Eldre etterlatte står med andre ord i en periode friere til å velge *selv* hva de vil bruke tiden og pengene på, hvor de vil bo og hvem de vil være sammen med.<sup>178</sup> Mange eldre enker og enkemenn reiser, flytter, dyrker ulike hobbyer, finner seg ny partner og så videre, etter at de er blitt alene. Det er i dag ikke like faste forventninger til hvordan en skal "oppføre seg" som eldre enke eller enkemann som det var tidligere. En del eldre etterlatte får også etter hvert ny kjæreste, blir samboer eller gifter seg på nytt.<sup>179</sup> Normene er endret og det er ikke lenger uhørt for eldre enker eller enkemenn å få en ny partner.

Utøvelsen av friheten i det moderne samfunn er likevel ikke noe *alle* eldre etterlatte kan ta del i. Ulike faktorer legger føringer på individets frihet, noe Beck (1997) understreker. Han sier: "*Det egne liv er slett ikke noe eget liv! (...) Mennesket må leve sitt eget liv under betingelser som i vid understrekning unndrar seg deres kontroll.*" (Beck 1997:112). Økt materiell velferd er en forutsetning for at eldre etterlatte skal kunne utøve denne friheten. Innføringen av alderspensjonen i 1959 har spilt en viktig rolle i denne sammenhengen.<sup>180</sup> Eldre har i dag sin egen inntekt. Likevel varierer

---

<sup>177</sup> I kapittel 9.5.3 diskuterer jeg betydningen av tidligere taps- og mestringserfaringer.

<sup>178</sup> Det kan likevel tenkes at ved at eldre enker og enkemenn tilhører kohorter som var barn og unge de første tiårene av forrige århundre, har de tilegnet seg verdier og holdninger som kan gjøre det vanskelig å nyte godt av den kulturelle frisettingen som har funnet sted de siste tiårene. Samtidig vet vi på den andre siden at menneskets verdisyn endres gjennom livsløpet, slik at eldre etterlatte *i dag* sannsynligvis har et mer liberalt forhold til f.eks. samboerskap enn eldre etterlatte hadde for noen tiår siden.

<sup>179</sup> I kapittel 10.3.2 diskuterer jeg hva det kan innebære for eldre etterlatte å få ny partner.

<sup>180</sup> Fra 1936 eksisterte det en ordning med behovsprøvd alderstrygd (Halvorsen 1990).

eldres økonomi betydelig. Mens noen "sitter på" nedbetalte eneboliger og har penger "på bok", leier andre dyre leiligheter samtidig som de kanskje mottar minstepensjon. Ikke alle eldre etterlatte har med andre ord råd til å kjøpe seg leilighet med livsløpsstandard i nye boligkomplekser tilrettelagt for eldre eller reise til Syden på langtidsferie.

En annen forutsetning for at eldre etterlatte kan nyte godt av den kulturelle "frigjøringen" er vanligvis at *helsen* er god. Det er derfor særlig yngre eldre enker og enkemenn som har mulighet til å utnytte pensjonistlivets fordeler til individuelle livsvalg og nye muligheter. Knut (75 år) sier: "Poenget er no at helsa er i orden. Dæ er jo dæ som er rikdommen. Eg har jo vært fresk." Knut var 67 år da kona døde. Han har i dag en kjæreste som han treffer ofte. Han reiser mye og deltar blant annet i dansegruppe og kor. Som Knut selv peker på, er helsen ofte avgjørende for hvorvidt den gamle enken eller enkemannen klarer å være aktiv. Mange eldre som mister ektefellen, er selv forholdsvis gammel og kanskje syk eller ufør. De kan i liten grad velge "sitt eget liv", men er ofte prisgitt hjelp og støtte fra familie, venner og det offentlige. Det er altså ikke alle eldre etterlatte som *kan*, enten på grunn av dårlig økonomi eller skrantende helse, nyte godt av den kulturelle frisettingen som har funnet sted i vår kultur. Samtidig vil det også være flere som *ikke ønsker* å benytte seg av mulighetene som eksisterer. De ønsker ikke å "realisere seg selv" gjennom kurs i porselensmaling og lignende.<sup>181</sup>

---

<sup>181</sup> Samtidig som det naturligvis er mange fordeler ved en kulturell frisetting, vil det også innebære at individet løsrives fra samfunnsmessige bindinger. Mange sosiologer har da også bekymret seg for oppløsningstendensene i samfunnet. Ifølge Beck (1997) lever det senmoderne individet et *avtradisjonisert* liv. Med det mener han at også det moderne samfunns tradisjoner og strukturer nå er i ferd med å oppløses. Valgmulighetene både når det gjelder livsførsel og sosiale relasjoner er samtidig blitt flere. Konsekvensene av den kulturelle frisettingen er at enkeltindividet får større autonomi, men også større ansvar for sitt eget liv. Psykolog og sosialfilosof Eric Fromm sier: "*Frihet fra middelalderssamfunnets tradisjonelle bånd ganske visst ga individet en ny følelse av uavhengighet, men samtidig kom han til å føle seg ensom og isolert, fylt av tvil og engstelse...*" (1972:81). Ifølge Beck er individualiseringen et grunnleggende kjennetegn ved moderniseringen. Det er frigjøring fra tradisjon og tette sosiale strukturer, men det er også en frikopling som innebærer mye usikkerhet (Beck 1997). Individualismen gir m.a.o. økt handlingsfrihet, men også ambivalens og usikkerhet. Giddens (1978) fokuserer på at individet har et stort antall valgmuligheter, samtidig som det må velge i en verden preget av uforutsigbarhet. Sannsynligvis rammes ikke *eldre* i like stor grad som yngre av denne usikkerheten. De fleste eldre er *ikke* revet løs fra tradisjoner og verdier, men har ivarettatt de verdier de har tilegnet seg gjennom et langt liv, til tross for at de naturligvis også opplever at deres handlingsfrihet til en viss grad er blitt bedre, betinget av bl.a. helse og økonomi. Skogen (2001) stillet nettopp spørsmål om hvor sterke de kulturelle endringene *egentlig* er. Ifølge han er den kulturelle frisettingen først og fremst et klassespesifikt fenomen.



## 8.6 Sorgreaksjoner over tid

I lys av virksomhetsteorien og sorg- og mestringsteori ses sorg som en *prosess* som er i stadig endring og som påvirkes av mange forhold på ulike nivåer.<sup>182</sup> De etterlattes opplevelser og sorgreaksjoner må, som sagt tidligere, ses i lys av samspillet som eksisterer mellom individuelle faktorer, forhold rundt sykeleiet og dødsfallet, og sosiale, materielle og kulturelle forhold i omgivelsene. Ved å ta utgangspunkt i historiene til to av informantene ønsker jeg her å belyse sorgreaksjoner over tid, fra ektefellen ble syk og døde til informantenes livssituasjon i dag. Hensikten er å forsøke å gripe sorgprosessen til de etterlatte ved hjelp av deres tilbakeblikk, og fange opp endringer i sorgreaksjoner over tid slik de forteller om det. Samtidig belyses kontekstens betydning; samspillet mellom forhold på ulike nivåer gjennom personens opplevelse av sin livssituasjon.

### 8.6.1 Å slite tungt med sorgen: Elses historie

Else er 74 år. Hun er vokst opp i Nord-Norge og bor i dag i et rekkehus i utkanten av Tromsø. På grunn av helseproblemer har Else vært hjemmearbeidende hele sitt voksne liv, mens mannen jobbet som funksjonær. For ni måneder siden døde mannen hennes uventet, kort tid etter en vellykket operasjon, 73 år gammel. Mannens død kom "off time" for Else. Hun fryktet ikke at operasjonen skulle gå galt. "Overhodet ikkje. I alle fall ikkje eg." Else var hjemme alene da de ringte fra sykehuset om formiddagen og sa at mannen hennes var blitt dårlig. "Og da fortell han (legen) jo dæ at dæ ikkje var sikkert at dem klarte å berge han. Eg ringte då etter drosje og for bortover. Men han var jo bevisstløs." Hun fikk ikke tatt farvel med mannen, noe hun syntes var fryktelig.

Etter dødsfallet fikk Else sjokk og det tok noen dager før det som hadde skjedd gikk opp for henne. "Dæ kom som et sjokk på meg. Ja, reaksjonen min kom vel dagen derpå. (...) Då sei ho (datteren) tel meg, når vi kom heim: "Har du spist tablett?"", for ho såg min reaksjon. Og så sa eg: "Eg har ikkje gjort dæ." Dæ var et sånt sjokk."

Else forteller at hun og mannen hadde et godt ekteskap. "Vi hadde dæ jo veldig godt i lag, dæ hadde vi. Eg må sei dæ at han var veldig snill." De reiste på turer til utlandet

---

<sup>182</sup> I kapittel 2.1.1 definerer og diskuterer jeg nivåbegrepet.

sammen og var på hytteturer. Han var den hun delte hverdagens gleder og sorger med.

Elses tre barn bor alle andre steder i Nord-Norge og kom ikke til Tromsø før tidligst sent på kvelden samme dag som mannen døde. Else syntes hun ble tatt godt vare på av de ansatte på sykehuset. ”Ja, eg må sei at de var veldig grei, både legan og søstran, ifra eg kom bortover og tok vare på meg. Dem kom jo mæ mat til meg. Eg åt no ei skiva då.” I tillegg kom en niese og var sammen med Else de første timene etter mannens død. Dagen etter dødsfallet forklarte en lege Else og barna hennes hva som hadde skjedd. ”Så eg vil jo sei at dem tok jo veldig hensyn til oss og tok seg av oss, og forklarte det her nøyaktig.” Else har tenkt mye på at operasjonen kanskje burde vært gjort tidligere, eller kanskje kunne vært unngått, men sier at hun ikke er bitter på legene. ”Nei, dem gjorde vel dæ dem kunne.”

Etter hvert gikk den grusomme virkeligheten opp for Else og hun fikk sterke sorgreaksjoner som hun ennå sliter tungt med. Hun fikk dårlig matlyst og har gått ned mye i vekt. ”Dæ har vært elendig etterpå mæ meg. Eg syns den ensomheita er heilt forferdelig. Nei, dæ har vært ei forferdelig tid. Eg tenkte mange ganga: ”korsen skal eg komme meg igjennom dette?”” Hun har også slitt med å få sove om nettene og har innimellom tatt sovemedisin.

Else har hatt en del besøk av barna og har selv besøkt barna og andre i familien. Når Else hadde besøk ble hun ”presset” til å ”ta seg litt sammen” og blant annet lage mat. ”Vess dem kom heim, dem ongan, så kokte eg jo middag, men ellers så har dæ jo vært dårlig fatt mæ dæ. Då sa dem jo dæ. ”No er du nødt til å spise,” sa dem.”

Selv om Else ikke har egen familie i byen, har hun venner som har tatt seg av henne. ”Eg vil jo sei dæ at no har eg en del kjente og venna her. Dem har vært veldig flink, både at de har kommet og at eg har fore ut mæ dem. Tatt en tur til byen og sånn. Nei, eg må jo sei dæ at, vess ikkje dæ har vært så...” Else setter stor pris på kontakten med vennene, og uttrykker at de har betydd mye for henne i denne tunge tiden.

For å takle ensomheten og sorgen har Else forsøkt å strikke og lese, men syntes ofte det hjalp mest å komme seg ut en tur. ”Men dæ kan du tru, den ensomheita som er

der. Så hvis dæ ikkje kjem noen, så kler eg på meg og så drar eg til byen.” Hun har tenkt på at andre har det verre enn henne og at hun tross alt har mye å glede seg over. Else er realistisk og innser at hun må gå igjennom sorgen. Selv om hun reiste en del etter at mannen døde, var hun bevisst på at hun ikke skulle flykte i fra sorgen. ”Eg synst den tida der, sjøl om ikkje dem (barna) var her, dæ var fælt, men eg er glad for at eg var heime då. Ja, eg trur at hvis eg då hadde fore, som mange sa til meg: ”pakk sammen og så reiser du”. Eg trur at hvis eg hadde gjort dæ, så hadde dæ vært endå verre.”

Else mottar ingen hjelp fra hjemmetjenesten, men på grunn av helseplager har hun søkt om hjelp til rengjøring. Det irriterer henne at hun ennå ikke har fått svar. Hjelp fra hjemmetjenesten kunne nok ha gjort hverdagen noe lettere for Else. Hun er også bitter over at hun ikke fikk offentlig hjelp da mannen døde. ”Dæ er ingen som har bydd seg tel om eg trengte hjelp. Nei, eg har ikkje sett en einaste en.” Else har omtenkssomme og hjelpsomme naboer, som måker snø for henne og ber henne på besøk.

Else har hobbyer hun kan holde på med når hun er hjemme. Hun har også en del sosial kontakt, men vurderer å flytte for å bo i nærheten av et av barna, samt på grunn av dårlig økonomi og dårlig eldreomsorg i Tromsø. ” For eg må jo sei dæ at mæ den trygden som eg får når eg har betalt husleia, så er dæ ikkje så veldig mykje å flokse mæ. Og har vi vært heilt blakk, ja då har dæ ikkje vært så enkelt. Eg tenker også veldig mykje på at eg blir jo eldre og man veit jo ikkje ka som skjer, så har eg jo ingen av mine her. For når eg hører om korsen dæ er her, så er dæ heilt forferdelig. Eg må sei at dæ gruer eg meg tel.”

Selv om Else fremdeles gråter mye og føler seg svært ensom, har hun nå bestemt seg for at hun *skal* greie det. Hun har blant annet begynt å lage middag igjen. ”I går så syntes eg jo dæ at eg hadde gjort nåkka stort. Dattera mi ringte og spurte: ”Ka du har gjort i dag?” ”Ja” sei eg ”i dag har eg kokt meg fisk til middag.”” Else ler når hun forteller dette, selv om hun har grått mye under hele intervjuet. Else forteller altså at hun merker at det begynner å bli litt lettere. Matlysten er blitt bedre, hun har gått opp i vekt igjen og det er ikke like tungt å være alene hjemme. ”Ja, eg må jo sei dæ at de her siste dagan så har eg altså begynt å tenke at eg er bare nødt til å ta meg i hopen.

Man er jo nødt til å prøve. Dæ er jo klart at man kan ikkje gje seg over heller, men dæ er ikkje så enkelt.” Selv om Else kan sies å være over den aller tyngste sorgen, er hun fremdeles ”underveis”. Hun savner mannen, sliter med ensomhet og opplever ofte at bølger av sorg skyller inn over henne. Likevel er hun nå optimistisk og tror at det vil bli bedre etter hvert som tiden går. Hun understreker at hun ennå har mye å leve for, ikke minst barn og barnebarn.

### **8.6.2 Når livet igjen er godt å leve: Oves historie**

Ove er 83 år. Han er vokst opp i Tromsø og bor i dag i utkanten av byen. Ove har vært ”fiskerbonde”, samtidig som han har hatt verv innenfor organisasjoner i mange år. Kona var hjemmearbeidende og tok seg av gårdsarbeidet når han var bortreist. For fem år siden døde kona hans plutselig, 71 år gammel. Hun hadde da vært en del syk de siste årene, uten at han dermed var forberedt på at hun kunne dø. Ove tok konas død svært tungt de første månedene. Han forteller ikke om sterke sjokkreaksjoner, men opplevde likevel at livet mistet sin mening. Han kunne like gjerne ha dødt, som han sa. ”Eg skjønt ikkje ka eg hadde meir å leve for. Dæ var heilt forferdelig.” Ove klarte heller ikke den første tiden å ligge på soverommet der kona også hadde ligget. ”Så eg lå på feltseng her inne eller på kjøkkenet eller i entreen. Eg fløtta no imellom. Minst i et par tre måneda. Dæ var i den vanskeligste tida. Så fløtta eg inn, så no ligg eg på soveværelset.” Den bunnløse sorgen varte i flere måneder, før Ove sakte begynte å karre seg oppover. Mens sorgen var som tyngst orket ikke Ove å dra ut. Matlysten var også dårlig og han gikk mye ned i vekt.

Familien og vennene tok seg av Ove og presset han til å komme seg ut. Ove forteller at hadde det ikke vært for særlig ett av barnebarna, så ville han ikke vært her i dag. Dette barnebarnet besøkte Ove ofte og sov mange ganger over. Også venner stilte opp. ”Dem var mykje omkring meg. Alle var jo voldsom mæ dæ samme, å varte opp. Dæ var ikkje en dag eg ikkje hadde telefonsamtala. De ville vite ka eg holdt på mæ. ”Sett ikkje å kik i veggen, kom deg i bilen!” Og vess eg sa at ”nei, eg orker ikkje,” så kom dem hit. Så eg har så forferdelig mykje å takke for.” Etter hvert begynte både barna og venner å mase om at han måtte komme seg ut. Selv om det opplevdes tøft, gjorde Ove det, og gradvis letnet sorgen og han fikk livsgnisten tilbake. Ove forteller at det gikk bedre etter omtrent et halvt år.

Ove legger stor vekt på at han og kona hadde et svært godt liv sammen. Han skryter mye av henne. På den ene siden gjorde det gode ekteskapet det ekstra tøft for Ove å bli alene. På den andre siden forteller han at både det at ekteskapet var så godt, og ting de hadde snakket om før kona døde, hjalp han etter hennes død. Kona hadde blant annet nektet Ove å si ifra seg alle verv han hadde. Hun forstod hvor viktig deltakelse i det sosiale liv var for Ove. ”Så vi diskuterte sånt altså. Når eg no begynner å tenke bakover, kor verden kor dæ har hjulpet meg. Eg fikk ikkje lov av ho å sei ifra meg fleire verv. Og eg var heldig i den overgangen der, i fra då vi to hang i lag, vi to bestandig, og hadde dæ veldig godt, til eg satt aleina. Eg fikk jo et rikt liv på den måten at eg følte at eg hadde ei som samarbeida mæ meg heile tida.” Ove har mange gode minner fra livet sammen med kona.

Når sorgen var som tyngst, opplevde Ove trøst i å vite at kona ikke hadde smerter da hun døde. ”Når vi kom inn, ho lå faktisk mæ et smil om munnen. Sånn riktig sånn flott. Veit du, når dæ blei vanskelig for meg, dæ hjelpte meg så mykje at du aner ikkje. Dæ betydde så fenomenalt.” Ove fant også trøst i at kona slapp å bli avhengig av pleie, som hun hadde vært redd for. ”Alt ho var redd for dæ slapp ho. For liksom ho kom ut sånn som ho ville. Dæ hjalp i hvert fall meg.”

Ove har tre døtre som alle bor nær, samt flere barnebarn. Familien betyr mye for Ove, samtidig som han påpeker at de må få leve sitt eget liv. ”Vi var enige om at vi ikkje skulle leve ongan våres sett liv. Vi skulle ha et godt, nært forhold, men ikkje skulle vi ligge på døran hos dem og ikkje skulle de ligge på døran hos oss.” Ove har i tillegg til familien, også mange venner. Han har også en venninne som han treffer innimellom. Han er svært aktiv og har god helse. Han er samfunnsengasjert og medlem av en forening som møtes ofte, i tillegg til at han danser. ”Eg er mæ i ei sånn dansegruppe, for å få trening og for å få røre meg. Dæ er jo den beste trimmen. Og så går eg no på gammeldans. Ja, for mett problem dæ er jo å få tida til å gå. Dæ er jo grusomt langsomt om kveldan og ettermiddagan. Dæ eg er redd for, dæ er hvis eg skulle bli sittende her og ikkje komme meg ut. Dæ gruer eg meg for, som ikkje har nåkken settarhobby. Men, den tid den sorg.” Han synes ofte tiden kan bli lang når han er hjemme og drar derfor nesten daglig til byen. Han bor et stykke utenfor sentrum. Det er derfor viktig for Ove å kunne kjøre bil og han er redd for å miste sertifikatet. Når han er hjemme ser han blant annet på TV, leser litt, løser kryssord og legger kabal.

Han mottar ingen hjelp fra det offentlige, kun litt fra familien. Han vasker og støvsuger selv huset, vasker klærne og lager seg mat. Ove er optimistisk av natur og har godt humør. "Eg har jo et lett sinn." I dag er Ove kommet igjennom sorgprosessen, selv om han innimelom kan savne kona. Han er tilfreds med livet og føler seg heldig, både med tanke på det liv han fikk med kona og det liv han har i dag; med god helse, familien "rundt seg", venner og venninne og deltakelse i sosiale aktiviteter og sammenkomster.

### **8.6.3 Hva forteller historiene?**

Historiene til Else og Ove handler om to eldre mennesker som har opplevd å miste ektefellen, og som er kommet ulikt i bearbeidingen og mestringen av tapet. Jeg utdyper analysen av sorg- og mestringsprosessen i kapittel 9.6.

Elses historie illustrerer mange sider ved den mer akutte sorgfasen, som også andre forteller om. Hun beretter at tiden etter mannens død har vært forferdelig, men at det nå synes "å letne litt". Else kan sies å være igjennom den mest akutte sorgfasen og veksler i dag mellom å være i reaksjons- og bearbeidingsfasen.

Oves historie viser hvordan et sorgforløp kan arte seg for en eldre mann som mister kona. Han har vært igjennom en akutt og dyp sorgperiode etter at kona gikk bort, men den dype sorgfasen er for lengst tilbakelagt og livet har funnet et nytt leie, som han trives med. Denne fortellingen har mange trekk til felles med dem som har mistet ektefellen for noen år siden, og er kommet igjennom sorgen. Han har fått mye støtte fra familie og venner, og deltar aktivt i det sosiale liv. Han savner kona innimellom, men sørger ikke lengre.

## **8.7 Sammendrag**

I dette kapitlet har jeg rettet søkelyset mot tapsopplevelsene og sorgreaksjonene. Studien min viser at det er av betydning *hvorvidt tapet kommer til "forventet" tid* eller ikke. Dersom ektefellens dødsfall skjer "off time" resulterer det for mange i større emosjonelle utfordringer enn der dødsfallet kommer "on time". Vi kan forstå "on time" og "off time" både ut fra hva som er forventet levealder ut fra normalbiografien og ut fra den enkelte Eldres egne forventninger til når og hvorvidt ektefellen kan dø. Det er mer "on time" å dø jo eldre en blir. Dersom dødsfallet skjer

som en følge av et sykeleie, er det vanligvis også mer forventet enn der han eller hun dør plutselig. Samtidig er det ikke alltid samsvar mellom personlige forventninger og forventninger som følger et ”normalbiografisk” livsforløp. Lengden på sykeleiet har betydning for muligheten til forberedelser.

Studien viser at eldre som har forberedt seg emosjonelt, mentalt og praktisk på ektefellens død, lettere aksepterer tapet og opplever sjeldnere å få sjokk når mannen eller kona dør. Samtidig viser studien at det sjelden er mulig å være ”fullt ut” forberedt på ektefellens død.

Undersøkelsen viser at det betyr mye for eldre etterlatte å ha fått *snakket ut* med ektefellen før han eller hun døde, både med tanke på praktiske spørsmål og om emosjonelle forhold. En slik samtale kan i ettertid være til trøst og støtte. Også det å få *tatt farvel* med ektefellen og *vært sammen* når døden kom, oppleves som viktig for de fleste etterlatte. Flere finner også trøst i at ektefellen ”sovnet fredelig inn” uten tilsynelatende store smerter.

De fleste etterlatte opplevde de første månedene etter ektefellens død, som svært tunge. I denne perioden opplevde mange *sterke og varierende emosjonelle reaksjoner*. Mange etterlatte *isolerte seg* etter ektefellens død. Det varierte hvor lang tid det tok før de gjenopptok det sosiale liv. Friske eldre enkemenn ser ut til å hurtigere komme seg ”ut” enn friske eldre enker. Det å bli ”presset” av familie og venner til å dra ut, ser ut til å være viktig, sammen med ikke minst helsetilstanden. I løpet av ett år greide flere av de etterlatte å bearbeide sorgen og delta i det sosiale livet igjen. Enkelte av de etterlatte, særlig der det er gått under ett år siden ektefellen døde, sliter fremdeles med sorg. Å være alene når helsen svikter oppleves ekstra tøft for eldre, samtidig som eldre med svekket helse har færre ressurser til å hankses med tapet og alenetilværelsen. Studien viser også at eldre som mister ektefellen kan oppleve *positive sider ved alenetilværelsen*, særlig etter at den verste sorgen har lagt seg. Mange gjenopptar det sosiale liv, tar fatt på nye aktiviteter og gjør nye bekjenskaper.

## Kap. 9 Mestringsstrategier ved tap av ektefelle i eldre år

Når et gammelt menneske mister mannen eller kona får det vanligvis mange konsekvenser. Det er den subjektive opplevelsen av situasjonen til den etterlatte som avgjør hvilke konsekvenser tapet får, ikke tapet i seg selv. Avgjørende for hvor vellykket mestringen av tapet av ektefellen blir, er ikke minst hvilke krav den nye situasjonen stiller til den etterlatte i form av praktiske og emosjonelle utfordringer, hvordan han eller hun forholder seg til disse og hvilke individuelle, sosiale, kulturelle og materielle ressurser eller begrensninger som eksisterer. Jeg tar som sagt tidligere, utgangspunkt i Lazarus og Folkmans (1984) definisjon av mestring. Mestring innebærer her alt personen gjør, i *tanker* eller *handling*, for å takle påkjenninger. Jeg ser også på bruk av *følelser* for å mestre utfordringene. I denne studien innebærer altså mestring de etterlattes mobilisering av kognitive, emosjonelle og atferdsmessige strategier for å håndtere utfordringene som tapet av ektefellen resulterer i.

Sorgprosessen må ikke utelukkende oppfattes som de spontane reaksjonene og tegn på tapsopplevelsen, som jeg diskuterte i forrige kapittel. Den rommer også vanligvis aktive bestrebelser for å gradvis tilpasse seg situasjonen uten den som nå er borte. Sorgprosessen inkluderer med andre ord en mestringsprosess der den etterlatte tar i bruk ulike *strategier* for å takle utfordringene etter ektefellens død. Det finnes ingen standardoppskrift eller lettvinte løsninger på hvordan eldre etterlatte kan bearbeide tapsreaksjoner og håndtere de utfordringer som tapet resulterer i. Hver enke eller enkemann må finne *sin* vei.

Jeg har tidligere nevnt at Lazarus og Folkman (1984) opererer med to dimensjoner knyttet til mestring, for det første en *emosjonell dimensjon* og for det andre en *praktisk dimensjon*.<sup>183</sup> Jeg tar i analysen utgangspunkt i dette skillet. I dette kapitlet vil jeg derfor først kort diskutere hvordan tap av ektefelle kan resultere i *praktiske* og *emosjonelle utfordringer*. Deretter drøftes *emosjonelle*, *atferdsmessige* og *kognitive mestringsstrategier* som de eldre etterlatte benytter for å møte disse utfordringene. De etterlatte anvender ofte flere mestringsstrategier samtidig. Mens noen av dem retter seg mot å takle for eksempel enten praktiske eller emosjonelle vansker, retter andre strategier seg mot flere utfordringer samtidig, enten det er intendert eller ikke. Bruken

---

<sup>183</sup> Den emosjonelle dimensjonen inkluderer også bl.a. eksistensielle utfordringer, f.eks. det å klare å se en *mening* med det vonde som har skjedd.



av mestringsstrategiene kan være mer eller mindre bevisst. Samtidig kan naturligvis mestring også være et utilsiktet resultat av en annen virksomhet, som ikke er direkte motivert ut fra behovet om å håndtere *spesifikke* utfordringer etter ektefellens død. Aktiviteten “å strikke” kan for eksempel være motivert ut fra at en liker å strikke eller at en ønsker å strikke en gave. Samtidig kan strikkingen bidra til mestring, med andre ord kan mestringen være en uintent konsekvens av det å stikke. Det kan avlede tankene fra sorgen og bidra til at tiden går. Her vil strikkingen inngå i en mestringsvirksomhet. Hvorvidt en aktivitet kan ses som en mestringsstrategi avhenger altså av i hvilken grad den bidrar til mestring, med andre ord ikke aktiviteten i seg selv.

De etterlatte skiller selv vanligvis verken utfordringene eller mestringsstrategiene fra hverandre, men opplever i stor grad alt som en helhet.<sup>184</sup> Oppdelingen i dette kapitlet er derfor foretatt av analytiske grunner, ettersom det er vanskelig å behandle alle utfordringene og mestringsstrategiene samtidig i avhandlingen. I virkeligheten vil derimot vanligvis utfordringene og de ulike mestringsmåtene være vevd sammen og inngå i et komplekst samspill.

Det kontinuerlige samspillet mellom den etterlatte og omgivelsene gjør at mestring må ses som et *sosialt fenomen*, og som en *prosess* som er i stadig forandring. Blant annet som en følge av at forholdet mellom den etterlatte og omgivelsene skifter over tid, vil det til en hver tid variere hvilke mestringsstrategier som den etterlatte anvender. Denne mestringsforståelsen preger Lazarus og Folkmans mestringssteori. De sier: “*Coping is thus a shifting process in which a person must, at certain time, rely more heavily on one form of coping, (...), as the status of the person – environment relationship changes.*” (Lazarus og Folkman 1984:142).

Mestringsstrategiene blir meningsbærende innenfor den sosiale, materielle og kulturelle omverden enken eller enkemannen lever innenfor. Det blir derfor vanskelig å definere noen mestringsstrategier som entydig bedre enn andre, uten at dette vurderes konkret i det enkelte tilfelle. Selv da vil det være problematisk å skulle “fange opp” effekten av én mestringsstrategi isolert sett, ettersom alle virker sammen

---

<sup>184</sup> Det varierte betydelig i hvilken grad de etterlatte selv hadde reflektert over utfordringene etter mannens eller konas død og på hvilken måte de taklet disse.

i et komplekst samspill. Jeg fokuserer som sagt tidligere, ikke på *effekten* av mestringsstrategiene, men ønsker derimot å gi en forståelse av *hvilke* mestringsstrategier eldre tar i bruk når de mister mannen eller kona, og på *hvilken måte* disse mestringsstrategiene bidrar til at den etterlatte takler alenetilværelsen.<sup>185</sup> Likevel vil jeg enkelte steder komme inn på hvorvidt mestringsstrategiene ”fungerer” og eventuelt for hvem.

Etter å ha diskutert ulike mestringsstrategier som eldre etterlatte benytter, vil jeg se mestring av tap av ektefelle i eldre år ut fra spørsmålet om mer etablerte mestringsstiler, det vil si mestringsstrategier som kan ses som mer varige og stabile sider ved personligheten. Aller først drøftes derimot emosjonelle og praktiske utfordringer eldre kan oppleve etter ektefellens død.

### **9.1 Emosjonelle og praktiske utfordringer ved tap av ektefelle**

Det å miste ektefellen innebærer for det første en stor *emosjonell utfordring* for den gamle som blir alene. Som vist inngående i forrige kapittel fremkaller mannens eller konas død vanligvis sterke følelser, som blant annet sorg, savn og ensomhet.

De fleste eldre som opplever å miste mannen eller kona, vil altså slite med mange vanskelige og sammensatte følelser, kanskje i lang tid etter dødsfallet. *Mestring av følelser* inkluderer alt den etterlatte gjør, tenker eller anvender følelser for å holde i sjakk, redusere eller eliminere de smertefulle følelsene som tapet av ektefellen resulterer i, eller frembringe positive følelser (Lindstrøm 1998). Mestring av følelser kan skje ved hjelp av både emosjonelle, kognitive og atferdsmessige mestringsstrategier. Det er en sentral del av mestringen av tapet at den etterlatte klarer å ”holde ut” disse vonde følelsene og arbeide seg ”igjennom” sorgen. De fleste etterlatte må da også gå igjennom et sorgarbeid der disse smertefulle følelsene bearbeides. Else (74 år) peker på dette: ”Du kan jo ikkje fløkte ifrå savnet heller. Du må jo gå igjennom dæ, så dæ ikkje blir fortrengt.” Tap av ektefelle er en emosjonell krisesituasjon som den etterlatte ikke har ”kontroll” over eller på forhånd kan ha forberedt seg fullt ut på. Han eller hun *vet ikke* hvilke følelser tapet vil bringe.

---

<sup>185</sup> Se kapittel 7.4 der jeg klargjør skillet mellom *konsekvensperspektivet* og *strategiperspektivet* på mestring.

*Mestring av praktiske problemer* inkluderer alt den etterlatte tenker, gjør eller anvender følelser for å forandre på praktiske vansker i livssituasjonen etter tapet av ektefellen (ibid.). Når eldre mister ektefellen mister de ofte også den de har organisert hverdagen sammen med. I tillegg til å måtte holde ut og forsøke å bearbeide vonde følelser, resulterer altså for det andre tapet av ektefellen for mange eldre også i *praktiske utfordringer* som for eksempel regnskap, matlaging og snømåking. Selv om det varierer hvor avhengige eldre menn og kvinner er av hverandre, praktisk og følelsesmessig, har ektefellene i de fleste ekteskap utfyllt hverandre. Begge vil derfor vanligvis ha hull i sin erfaringsbakgrunn som kan gjøre det vanskelig å mestre alle gjøremålene i hverdagen på egen hånd dersom ektefellen dør, enten det gjelder husarbeid, reparasjoner og så videre.<sup>186</sup> Mestringsstrategier som retter seg mot å takle de praktiske utfordringene etter ektefellens død vil variere, blant annet ut fra hvilke problemer den etterlatte konfronteres med. De kan være både kognitive, emosjonelle og atferdsmessige.

Mestring av tap av ektefelle i eldre år inkluderer altså emosjonelle og praktiske utfordringer. Selv om jeg ovenfor fremstiller de følelsesmessige og praktiske utfordringene som adskilte, opplever ofte, som nevnt innledningsvis, ikke de etterlatte utfordringene på denne måten. I deres bevissthet henger vanligvis utfordringene og mestringsstrategiene tett sammen og påvirkes av hverandre. Det å mestre praktiske problemer i hverdagen som for eksempel matlaging og klesvask, kan gi den etterlatte en følelse av selvrespekt, noe som igjen kan gjøre det lettere å hankses med sorgen. Karl (78 år) har vært alene i over ett år. Han mottar verken hjelp fra det offentlige eller familien. Han sier: "Eg vasker klær og eg prøver no å holde huset. Men dæ er jo egentlig artig at man kan klare dæ sjøl." På en slik måte kan det være et nært samspill mellom det å mestre praktiske utfordringer og det å takle de følelsesmessige reaksjonene etter tapet. Det å mestre praktiske gjøremål kan altså gjøre det lettere for den etterlatte å hankses med vonde tanker og følelser. Samtidig kan husarbeid og andre aktiviteter bidra til at sorgen "avledes" for en stund, og på den måten fungere som en atferdsmessig mestringsstrategi. Likevel er det ikke nødvendigvis samsvar mellom mestring av følelser og mestring av praktiske problemer. Den etterlatte kan på den ene siden mestre de praktiske utfordringer samtidig som han eller hun er

---

<sup>186</sup> I kapittel 11 vil jeg diskutere kjønnsforskjeller når det gjelder opplevde utfordringer etter ektefellens død og mestring av disse.

emosjonelt i oppløsning. På den andre siden kan han eller hun ha et godt følelsesmessig liv, men ikke takle de praktiske gjøremål i hverdagen. Det er derfor viktig å forstå betydningen av samspillet mellom mestring av følelser og mestring av praktiske problemer.

Hvilke utfordringer eldre etterlatte opplever avhenger ikke minst av hvor lang tid det er gått siden ektefellen døde og hvor langt de er kommet i sorgprosessen. Tapsopplevelsen og utfordringene vil også variere fra person til person, og blant annet etter kjønn og alder. Samtidig varierer det betydelig hvilke ressurser den gamle har til å møte utfordringene etter ektefellens død, ikke minst hvilken støtte familie, venner og hjemmetjenesten kan gi. Mange utfordringer kan som vist, dessuten skyldes en forverret helsetilstand, slik at en ikke automatisk kan tolke alle utfordringer som tidsmessig oppleves etter dødsfallet, som et resultat av tapet av mannen eller kona. Samtidig kan naturligvis det at en er blitt alene gjøre det ekstra tungt å hankses med sykdom og helseplager.<sup>187</sup> Eldre som mister ektefellen møter vanligvis ekstra mange utfordringer, ettersom det gjerne skjer en akkumulering av tap i alderdommen. Etter hvert som vi blir eldre forverres vanligvis helsen og risikoen for at jevnaldrende venner dør øker. Den enkelte gamle enken eller enkemannen har likevel *sin* opplevelse av å miste ektefellen. Hver og en møter ulike følelsesmessige og praktiske utfordringer etter tapet og møter disse ved hjelp av ulike mestringsstrategier. I hvilke grad ulike forhold virker inn på tapsopplevelsen og mestringen av tapet vil da også variere.

## 9.2 Emosjonelle mestringsstrategier

Emosjonelle mestringsstrategier innebærer at den eldre etterlattes bruk av *følelser* bidrar til mestringen av de emosjonelle og praktiske utfordringene etter ektefellens død. Emosjonell avreagering innebærer å åpent gi uttrykk for sine følelser av blant annet sinne, fortvilelse og sorg (Buberg 1999). Utløp for sterke følelser den første tiden etter at ektefellen er død kan gjøre tapet lettere å "holde ut". Jeg vil nedenfor diskutere nærmere hva det kan innebære for eldre enker og enkemenn å få utløp for de vonde følelsene, med andre ord hvordan emosjonell avreagering kan fungere som

---

<sup>187</sup> Dette diskuterer jeg i kapittel 8.5.3.

en mestringsstrategi. Videre vil jeg ta for meg bruk humor og selvironi som emosjonelle mestringsstrategier ved tap av ektefelle i eldre år.

### 9.2.1 Å la følelsene få utløp

Bruk av følelser, for eksempel gråt eller sinne, kan bidra til mestring av tap av ektefelle. Mange etterlatte får utløp for sorgen nettopp ved å *gråte*, noe som kan gjøre det enklere å takle sorgen og de vonde følelsene. Bjørg (81 år) mistet mannen for et halvt år siden og sliter fremdeles med sorg. Hun gråter mye under intervjuet. Da jeg spør henne hvordan hun synes det går, svarer hun: ”Nei, eg veit ikkje. Eg meiner at dæ kan ikkje være annerledes. Dæ er sånn for alle. Eg savner han jo.” Jeg spør om hun tror det vil bli lettere med tiden. Hun svarer: ”Ja, man får dæ kanskje litt meir på avstand. Men endå så skrik eg no meir eller mindre kvær dag.” Å gråte kan her ses som en emosjonell mestringsstrategi, ved at *det å gråte* bidrar til at de vonde følelsene bearbeides og smerten over tapet lindres. Gråten er naturligvis samtidig også et uttrykk for de smertefulle følelsene. Englund (1991) peker på at i tidlig middelalder ble manglende evne til å gråte ved store tap, oppfattet som en svakhet. Han sier: *”Att inta ha gåvan att gråta var en svår brist. Huvudpersonen i Gudrunskvädet sitter hos den döda Sigurd och sörjer stort. De som omger henne är oroade, för Gudrun gråter inte och hon går därför inte att trösta: ”(...) Men Gudrun fick ei gråtens hugnad, och bröstet var färdigt att brista av sorg.” ” (1991:221).* Ifølge Englund ble det å kunne gråte sett på som en viktig måte å bearbeide sorg på. Gråt kan altså ses som symptom på sorg, samtidig som vi kan betrakte det å gråte som en form for stressdemping, og dermed som en del av mestringsprosessen.

Etter hvert som sorgen bearbeides og de emosjonelle utfordringene blir mindre, vil vanligvis den etterlatte gråte mindre og sjeldnere. Han eller hun føler da ikke lengre et like stort behov for bruke ”gråten” som mestringsstrategi. Bruk av følelser ser med andre ord ut til å være mest viktig i den første tiden etter ektefellens død. Likevel kan den etterlatte gråte innimellom i lang tid etter at ektefellen er død, noe som altså både kan ses som et *uttrykk* for sorg og savn, og som en *strategi* for å takle sorgen og savnet. Det kan se ut til at eldre enker bruker ”gråten” som mestringsstrategi ved tap av ektefelle, lengre enn eldre enkemenn, som hurtigere tar i bruk atferdsmessige

mestringsstrategier, som for eksempel det å delta i det sosiale liv igjen.<sup>188</sup> Både de yngste og de eldste eldre etterlatte anvender følelser for å mestre tapet.

Som jeg har vært inne på tidligere, eksisterer det kulturelle forestillinger rundt når, hvor og hvor lenge det er ”passende” å gråte når vi mister et menneske vi er glad i. I vår kultur er sorg i stor grad blitt individualisert og lukket inne i privatsfæren. Englund (1991) hevder at gråten i løpet av 1800-tallet ble privatisert. Han sier: ”*I början av 1800-talet ändras tårarnas mening i grunden. De blir alltmer ett exklusivt privat tecken, samtidigt som gråten börjar försvinna ur det offentliga livet.*” (1991:224). Sorg uttrykkes i dag først og fremst blant de aller nærmeste (Lauridsen 1994). Flere eldre etterlatte føler at de må ”ta seg sammen” når de er i lag med andre og ikke slippe følelsene til. Det forventes at vi bærer våre tap med ”verdighet”, og da kanskje spesielt eldre.

Else (74 år) sørger fremdeles dypt over mannen hun mistet for ni måneder siden. Hun forteller: ”Mange ganga så kan eg sitte på bussen, så har eg bære løst tel å skrike. Eg tenker at eg må stramme meg opp. Eg kan jo ikkje begynne å ta tel tåran her.” Else føler sterke normative forventninger knyttet til *hvor* hun kan gråte. Selv om hun ofte føler behov for å gråte når hun er sammen med andre, tar hun seg sammen. Det å gråte er med andre ord en mestringsstrategi som den etterlatte ikke kan benytte til enhver tid og hvor som helst.

Selv om den etterlatte har ”lov” til å åpent uttrykke sin sorg innenfor den private sfæren, gjelder dette ofte likevel bare for et begrenset tidsrom. Etter en tid forventer vanligvis omgivelsene at den etterlatte skal ”komme over” sorgen, være mer aktiv og ikke lengre gråte så mye eller snakke så mye om dødsfallet og den avdøde. Det er likevel ikke alltid de sosiale forventningene angående sorgens ”varighet” stemmer overens med hvor lenge og hvor sterkt den etterlatte føler sorg, samt hans eller hennes behov for å uttrykke sin sorg og bruke *gråt* som mestringsstrategi.

Mens *gråt* er en akseptert uttrykksform for sorg i vår kultur innenfor privatsfæren, er derimot ikke *sinne* i like stor grad akseptert, og da kanskje særlig ikke blant eldre. I

---

<sup>188</sup> Se kapittel 11, der jeg drøfter kjønnsforskjeller i bruk av mestringsstrategier.

studien min var det få etterlatte som fortalte at de hadde vært *sinte* etter at ektefellen døde (jfr. kap. 8.3.1). Enkelte uttrykte likevel stor harme over hvordan mannen eller kona var blitt behandlet av helsevesenet *før* han eller hun døde.<sup>189</sup>

Dersom den etterlatte bryter normene for *hvordan* han eller hun uttrykker sin sorg, *hvor* de uttrykker den og *hvor lenge* de sørger åpenlyst, kan de møte sanksjoner av ulik art. De kan for eksempel få korreksjoner av typen; ”nå må du ta deg sammen”, ofte fra egne barn eller nære venner. Mange eldre etterlatte benytter altså emosjonelle mestringsstrategier som blant annet gråt, for å hankses med de vonde følelsene som ektefellens død frembringer. Samtidig må bruken av disse strategiene alltid ses i relasjon til kulturelle normer knyttet til sorgatferd.

### 9.2.2 Humor og selvironi

Bruk av emosjonelle mestringsstrategier som *humor* og *selvironi* kan redusere både de emosjonelle og de praktiske påkjenningene ved tap av ektefelle. Flere enkemenn spøker for eksempel om sin manglende evne til å gjøre husarbeid og lage mat. Per (68 år) mistet kona for syv år siden. Han sier: ”Eg husker at eg strauk klær og sånt. Då bruke eg å prate; ja, ja, mor, dæ blei no ikkje sånn som når du gjorde dæ, men eg gjør no mett beste.” Flere enkemenn klarer med andre ord å se humoristisk på sin ”hjelpeløshet” etter at de ble alene. Å klare å trekke frem de humoristiske sidene ved en vanskelig situasjon og vise selvironi, virker som en buffer mot negative konsekvenser av tapet, noe også tidligere studier viser (Seim 1990, Svebak og Martin 1997, Håkonsen 1999). Svebak og Martin hevder at: ”*Humor can be seen as a paratelic form of coping with everyday hassles, frustrations, and stressful events.*” (1997:173). Bugge (2003a) hevder at selv om humoren for utenforstående kan virke kynisk, er den for mange en viktig beskyttelse mot store påkjenninger i livet. Eldre etterlatte trenger, som alle andre, et pusterom fra det som er tungt og smertefullt. Hjort (2000) hevder at latter og humor er livets ”støtdempere”. Latter gir energi, noe også humoristen og forfatteren Arthur Arntzen (2003) peker på. Han understreker humorens og latterens verdi, nettopp som en mestringsstrategi for å hankses med påkjenninger i livet. Arntzen sier: ”*Humoren er ei slik uutømmelig kilde som kan få deg til å fatte nytt mot sjøl om motgangen kan synes uoverkommelig og livet er i ferd*

---

<sup>189</sup> Se kapittel 9.4.4, hvor dette diskuteres.

*med å gå fullstendig i stå.*” (2003:33). Bruk av humor og selvironi anvendes ofte som mestringsstrategi ved tap av ektefelle etter at den aller tyngste sorgen har ”lagt seg”. Få etterlatte klarer å ta i bruk slike strategier den aller første tiden. Men, den etterlatte kan fremdeles sørge og oppleve livet som tungt, selv om han eller hun samtidig klarer å se humoristisk på enkelte sider ved tilværelsen.

De aller sykeste og svekkede eldre etterlatte kan også ha vansker med å benytte humor for å takle alenetilværelsen. Likevel viser studien min at flere eldre etterlatte også benytter humor og selvironi for å takle utfordringer knyttet til blant annet svekket helse. Karl (78 år) forteller: ”Eg hadde sånn steikanes ondt i går, og så glei eg på ræv på yttersia. Så då eg kom inn, då hadde eg så søkkanes ondt, og så sei eg; ”Eg har så innmari ondt no, farsken, eg blir no gående som den grimme Elling, på grunn av at eg har så ondt bestandig.” Så derfor sei eg dæ, humøret mitt har jo heldigvis vært godt.” Karl ler godt av episoden. Håkonsen (1999) hevder nettopp at det å klare å trekke frem de humoristiske sidene ved en vanskelig situasjon og vise selvironi, er en *moden* strategi for mestring. Eldre etterlatte benytter altså humor og selvironi som mestringsstrategier for å takle ektefellens død og utfordringene som alderdommen bringer med seg. Det å være i stand til å bruke humor ved påkjenninger i livet henger også sammen med sider ved den etterlattes personlighet, noe jeg utdyper i avsnitt 9.5.

### 9.3 Atferdsmessige mestringsstrategier

Atferdsmessige mestringsstrategier omfatter det den etterlatte *gjør* for å takle de praktiske og emosjonelle utfordringene som følger med tapet av ektefellen. Ved hjelp av slike strategier kan den etterlatte for det første få utløp for vonde følelser gjennom å *gjøre* noe. Sorgen avledes for en stund. For det andre kan atferdsmessige mestringsstrategier rette seg mot håndtering av praktiske utfordringer ved at den etterlatte for eksempel lærer seg å utføre nye arbeidsoppgaver som blant annet matlaging og skifting av sikring.<sup>190</sup> Jeg vektlegger i analysen atferdsmessige mestringsstrategier som retter seg mot *emosjonelle utfordringer* etter ektefellens død.<sup>191</sup> Jeg diskuterer først betydningen av å ha hobbyer og interesser når en mister

---

<sup>190</sup> I kapittel 9.5.1 vil jeg komme nærmere inn på det å være *praktisk anlagt*.

<sup>191</sup> Eldre etterlatte kan som sagt, også anvende atferdsmessige mestringsstrategier for å takle praktiske utfordringer, ved f.eks. å lære seg å utføre nye oppgaver. Det diskuterer jeg i avsnitt 9.5.1. I min studie var det enkelte enkemenn som lærte seg å gjøre enkle arbeidsoppgaver i hjemmet. Flere fortalte



ektefellen og hvordan disse kan bidra til mestring av tapet. Videre ser jeg på deltakelse i sosialt samvær som en mestringsstrategi for å hankses med blant annet ensomhetsfølelse. Til slutt diskuterer jeg hva det kan bety å ha en jobb å gå til etter at en blir alene.

### 9.3.1 Aktiviteter, hobbyer og interesser

Eldre som mister ektefellen, sliter ofte med sorg, savn og ensomhet. Dette er emosjonelle utfordringer som de etterlatte kan forsøke å takle ved å *gjøre* noe. Flere av de etterlatte har aktiviteter, hobbyer og interesser, både i hjemmet og ute blant andre, som hjelper dem med å få tiden til å gå og som avleder tankene fra sorgen. Marie (83 år) sørger fremdeles over mannen, men er samtidig svært engasjert i sport og politikk, og har mye å holde på med inne. Hun sier: ”Mange ganga synes eg at eg har for lita tid. Eg synes dagan går for fort. Eg hold no på mæ forskjellige ting.” Mange eldre etterlatte hekler, leser eller ser på TV når de er hjemme. Flere uttrykker også at de setter stor pris på *radioen*, slik som Karl (78 år): ”Ja, radioen synes eg er fin å ha. Dæ må eg sei, som sant er, dæ er den beste vennen eg har.” Å høre på radioen kan avlede tankene fra sorgen og motvirke ensomhet. For mange eldre etterlatte, og da særlig kvinner, kan også det å gjøre husarbeid og ”pusle” med noe i hjemmet, fungere som en mestringsstrategi ved tap av ektefelle. Anna (83 år) forteller om tiden etter mannens død: ”Eg lagde meg middag, sjøl om dæ ikkje var så vidløftig bestandig. Dæ var no et lite avbrekk i dagen.” Husarbeid tar litt tid. Eldre etterlatte som på grunn av dårlig helse, får hjelp til det meste av husarbeidet, kan i liten grad anvende husarbeid som mestringsstrategi. Mange eldre enker og enkemenn har også hobbyer og aktiviteter de gjør sammen med andre, som for eksempel det å spille bridge eller synge i kor. På den måten kan eldre etterlattes virksomheter på ulike nivåer bidra til mestring, alt fra det han eller hun gjør alene, til deltakelse i aktiviteter sammen med andre, enten det er uformelt organisert eller i regi av for eksempel et eldresenter.

Det å ha hobbyer og noe å holde på med i hjemmet kan fungere som atferdsmessige mestringsstrategier for å takle utfordringene etter ektefellens død. Det kan for noen avlede sorgen helt fra den første tiden etter ektefellens død. Samtidig er det flere

---

imidlertid at de får hjelp til vanskelige oppgaver. Enkene legger, som jeg drøfter nærmere i kapittel 11, liten vekt på praktiske utfordringer.

etterlatte som peker på at det er vanskelig å avlede sorgen den første tiden. Else (74 år) mistet mannen for ni måneder siden. Hun sier: ”Ja, eg har no strikkinga, veit du. Eg kan sette meg ned mæ den. Men dæ er blitt lite av dæ. Eg kan jo lese litt, men tankan dem svever jo rundt.” Likevel kan hobbyer, for eksempel håndarbeid, få tiden til å gå. Eldre etterlatte kan oppleve hverdagen som tung, og slike atferdsmessige strategier kan altså bidra til å mildne følelsen. De sliter ofte med ensomhet og føler at tiden går sakte. Selv om mange eldre etterlatte har aktiviteter de holder på med i hjemmet, med andre ord innendørs, gjelder dette ikke alle. Flere etterlatte og da særlig enkemenn, uttrykker at dagene ofte blir lange. Oskar (81 år) sier: ”Ja, når man er heime, så blir dæ jo lange daga. Eg gjør faktisk talt ingen ting. Og så ser eg no ut på båta som går.” Det varierer også i hvilken grad de etterlatte klarer å kompensere for mangel på aktiviteter å gjøre i hjemmet. Det er ikke minst avhengig av *helsen*. Er helsen god kan den etterlatte delta i mye sosialt samvær sammen med andre og på den måten få tiden til å gå, noe jeg vil utdype i kapittel 9.3.2.

I hvilken grad eldre etterlatte *har* hobbyer og aktiviteter å holde på med i hjemmet er også påvirket av *helsen*. Svekket syn kan for eksempel gjøre det vanskelig å holde på med ting de tidligere gjorde, som blant annet strikking og lesing. Flere av de etterlatte har opplevd dette. Ola (84 år) sier: ”Ja, har eg hatt auan i orden og fingrane vært god, så hadde eg hatt løst tel å botte meg ei garnseng, men eg greier ikkje å knyte fingran ordentlig sammen.” Studien min viser at det eksisterer *kjønnsforskjeller* i hvorvidt de etterlatte har aktiviteter de kan gjøre i hjemmet, noe jeg utdyper i kapittel 11.2.4.

### **9.3.2 Deltakelse i sosialt samvær**

Antakelsen om at nære, følelsesmessige bånd mellom mennesker er av avgjørende betydning for individets trivsel er velkjent i sosiologisk teori, noe Durkheim (1978) fremhevet allerede i 1897. Som nevnt er ensomhetsfølelse trolig den sterkeste og mest langvarige reaksjon på tap av ektefelle og innebærer en stor følelsesmessig utfordring for de fleste eldre enker og enkemenn (Thorsen 1988a, Retterstøl 2001). Studier viser at enker og enkemenn er de mest ensomme (Thorsen 1988a, Næss 1989). Mange eldre etterlatte sliter altså med ensomhet og har et stort behov for sosial kontakt. Deltakelse i sosialt samvær kan ses som en atferdsmessig mestringsstrategi for å takle nettopp blant annet ensomhetsfølelse etter ektefellens død. Karl (78 år) sier: ”Eg bruker no å være en tur på ølhallen og sette å prate mæ gammelgutan. Eg må sei, dæ

er jo ikkje akkurat for ølet. Dæ er for dæ sosiale.” Karl drar for å treffe kompiser og ha det hyggelig, noe som bidrar til at han takler alenetilværelsen etter at kona døde. Selv om det for mange etterlatte først og fremst er savnet etter ektefellen som er årsaken til ensomhetsfølelsen, viser studien min at det for de fleste eldre som blir alene, hjelper å omgås andre; sosialt samvær kan avlede sorgen og bidra til at tiden går, i tillegg til at samværet naturligvis kan være hyggelig og ”givende” i seg selv. Kanskje får også den etterlatte snakket ut om det som har skjedd og hjelp til praktiske gjøremål.

Flere eldre etterlatte benyttet atferdsmessige mestringsstrategier som det å reise vekk eller komme seg ut blant folk, for å takle alenetilværelsen etter at mannen eller kona døde. Tore forteller: ”Dæ gikk bra. Eg kom meg ganske snart. Dæ var jo bære 14. daga etter at ho døde, då før eg då mæ på en tur tel Syden. Eg har hobbya og mange bekjente, og folk omkring meg som eg kjenner. Og at eg ikkje har murt meg inne, at eg ikkje har sette meg å kura heime, dæ trur eg er viktig.” Tore har i likhet med flere andre etterlatte vært bevisst på at det var viktig å komme seg ut og treffe andre mennesker etter at han ble alene. De færreste eldre som mister ektefellen, klarer imidlertid som vist tidligere, å delta i mye sosialt samvær ute blant andre den første tiden etter tapet.<sup>192</sup>

Åtte eldre etterlatte er medlemmer av ulike klubber og foreninger, som inkluderer dem i et sosialt fellesskap.<sup>193</sup> Studien min viser likevel at ikke alle eldre etterlatte klarer å benytte sosialt samvær som mestringsstrategi etter at de blir alene, blant annet på grunn av svekket helse og funksjonsevne, eller fordi de føler at de ikke har *mot* til å kaste seg ut i sosialt samvær med kanskje mange ukjente. Det varierer også i hvilken grad de etterlatte har familie og venner boende nært. Dette vil jeg diskutere nærmere i neste kapittel.

Eldre etterlattes behov for sosial kontakt kan for eksempel tilfredsstilles ved deltakelse i sosialt samvær på et eldresenter. For mange eldre er nettopp eldresentrene

---

<sup>192</sup> I kapittel 8.3.4 diskuteres det å ”ta pause” fra det sosiale liv.

<sup>193</sup> Dette er to kvinner (gjennomsnittlig alder på 80 år) og seks menn (gjennomsnittlig alder på 76,2 år). At det er flere menn enn kvinner som er medlemmer av foreninger kan bl.a. skyldes at mennene i gjennomsnitt er noe yngre (77,6 år) enn kvinnene (80,5 år). Levekårsundersøkelsen (2002) viser at deltakelse i organiserte aktiviteter avtar med alderen.

en naturlig sosial arena der de kan møte jevnaldrende, ha det hyggelig og opprette nye kontakter. Det innebærer en mulighet for å treffe folk og komme seg ut i det de opplever som ”trygge” omgivelser. Liv (82 år) er fast bestemt på å dra til et eldresenter i byen hver uke, selv om hun sier at hun ikke trives der. Hun sier: ”Dæ er så masse støy. Eg synes at dæ slit på meg, men eg drar dit likavel kvær tirsdag, for eg meiner at dæ er lurt å se andre ansikta og andre vegga.” Liv er bevisst på at sosialt samvær med andre kan fungere som en mestringsstrategi for å takle alenetilværelsen. Hun velger derfor å benytte denne strategien, til tross for at hun synes det er slitsomt. De fleste eldre etterlatte som benytter seg av eldresentrene, setter likevel stor pris på dem.

Mange eldre etterlatte er ufrivillig isolert på grunn av uførhet eller sykdom. Enkelte får, slik som Oskar (81 år), hjelp til å delta i sosiale sammenkomster. Han blir hentet to ganger i uken til sosialt samvær ved et sykehjem. Han sier: ”Nei, dæ er fine greia. Dæ er to trivelige daga. Ja, dæ er ei kjempefin ordning dæ der altså. Dæ er liksom vi ser fram til den dagen. Og så er dæ jo mange man kjenner, skjønner du, så dæ er jo artig.” Oskar bor alene i eget hus i distriktet. Han har dårlig helse og kommer seg lite ut på egen hånd. Det betyr derfor svært mye for Oskar at hjemmetjenesten legger til rette for at han kan treffe jevnaldrende.

Fryjordet peker på at: *”Tilbud om tilpassede aktiviteter og fellesskap i kommunal regi eller i regi av frivillige organisasjoner kan gjøre at eldre er aktive og bruker sine mentale kapasiteter.”* (2001:10). I tiden etter ektefellens død er det altså, som studien min viser, av stor betydning for de fleste eldre etterlatte at de kommer seg ut og deltar i det sosiale liv. For enkelte vil likevel svekket helse og funksjonsevne hindre deltakelse i et sosialt liv utenfor hjemmet. Eldre etterlatte med svekket helse benytter i mindre grad enn funksjonsfriske eldre etterlatte deltakelse i sosialt samvær som mestringsstrategi. Flere av disse kompenserer for dette ved i større grad ta i bruk emosjonelle og kognitive mestringsstrategier. Ettersom helsen og funksjonsevnen ofte svekkes med alderen er det naturlig at muligheten til å delta i sosiale aktiviteter og

sammenkomster utenfor hjemmet svekkes med alderen, noe også min studie viser. De yngste eldre etterlatte er mer sosialt aktive enn de eldste.<sup>194</sup>

### 9.3.3 "Har eg ikkje hatt jobben å gå til"

Det å ha en jobb å gå til kan fungere både som en atferdsmessig og kognitiv mestringsstrategi ved tap av ektefelle, ved at den etterlatte blir "tvunget" til å tenke på og/eller gjøre andre ting, slik at sorgen og savnet skyves i bakgrunnen for en tid. I tillegg kan det oppleves positivt å utføre et tilfredsstillende arbeid, bli verdsatt, delta i et sosialt miljø og få variasjon i dagen. Det at jobben fungerer som en mestringsstrategi kan være et resultat av en bevisst og aktiv beslutning hos den gjenlevende, som for eksempel utsetter å pensjonere seg eller fortsetter en stund å jobbe deltid. Det at jobben bidrar til mestring kan naturligvis også være en uintent konsekvens av at den etterlatte ikke har nådd pensjonsalderen og ennå er i jobb når ektefellen dør.

Fire av de etterlatte var fremdeles i jobb da ektefellen døde, enten i full stilling eller delstilling. De forteller at jobben hjalp dem til å gå videre. Per (68 år), som var 61 år da kona døde, sier: "Men så heldigvis så hadde eg jo jobben å gå til. Eg hadde meire behov for jobben, enn jobben hadde behov for meg." Per begynte å arbeide igjen en uke etter konas begravelse. Han sier videre: "Og har eg ikkje hatt jobben å gå til, så veit eg ikkje korsen dæ hadde gått." Det å ha en jobb å gå til kan altså fungere som en mestringsstrategi som hjelper den etterlatte med å håndtere ektefellens død. *Sorgen blir avledet* for en stund. Det å gå på jobb sørger også for at døgnrytmen ivaretas og sikrer på den måten kontinuitet i livet til den etterlatte.

Samtidig som jobben kan avlede de vonde tankene og følelsene, kan den også være en *kilde til sosial kontakt*, som i seg selv kan bidra til mestring. Mannen til Inger (70 år) døde for ett år siden. Hun jobber fremdeles deltid som sekretær. Hun sier: "Eg trur eg var heime en tre vekker eller nåkka sånt. Når eg då begynte igjen så syntes eg dæ var godt. Dem veste alle om min situasjon. Alle tok hensyn. Så dæ var godt. Å ikkje bære bli sittende for meg sjøl. Eg syns dæ er bra, så lenge helsa er så bra som den er.

---

<sup>194</sup> Det eksisterer også kjønnsforskjeller i evnen til å anvende denne mestringsstrategien, noe jeg diskuterer i kapittel 11.2.3. Der vil jeg også komme inn på hvilken betydning det å være innadvendt eller utadvendt, har for evnen til sosial deltakelse.

Dæ avleder tanken, og ja, i dæ heile tatt, komme seg ut blant folk og få snakke mæ noen.” Det å ha en jobb å gå til kan altså på flere måter bidra til at den etterlatte mestrer utfordringene etter ektefellens død. De fleste eldre som mister ektefellen kan likevel ikke benytte seg av denne mestringsstrategien, ettersom de er gått av med pensjon og sluttet å jobbe når ektefellen dør. Enkelte eldre etterlatte har verv og oppgaver i foreninger, organisasjoner eller klubber, som på lignende måte som en jobb, kan fungere som mestringsstrategi ved tap av ektefelle.<sup>195</sup>

## 9.4 Kognitive mestringsstrategier

Mange eldre etterlatte bearbeider de *følelsesmessige* utfordringene ved hjelp av kognitive mestringsstrategier, ved å *tenke* på bestemte måter. Kognitive mestringsstrategier kan også rettes mot mestring av *praktiske* utfordringer ved at den etterlatte for eksempel tenker ut løsninger på problemer i hverdagen. Når det gjelder mestring kan vi grovt skille mellom det å innta en aktiv versus passiv rolle. Kognitive mestringsstrategier har vært oppfattet som passive strategier. Å snakke om *aktiv* og *passiv mestring* kan lett misforstås dithen at en ved passiv mestring ikke ”gjør noe”, i negativ forstand (Daatland og Solem 2000). ”Passive mestringsstrategier” er derfor en uheldig benevnelse siden en ofte kan ”tenke så det knaker”, med andre ord kan det foregå en svært *aktiv* kognitiv bearbeidelse av tapet, selv om en tilsynelatende ikke foretar seg noe. Vi kan her snakke om aktivt tankearbeid.

Nedenfor vil jeg begynne med å diskutere hva det vil si å avlede sorgen, og i hvilken grad dette kan bidra til mestring. Deretter tar jeg for meg ulike kognitive mestringsstrategier som det å klare å se en *mening* med det som har skjedd, troen på gjenforening og det å være realistisk og akseptere tapet.

### 9.4.1 Avledning

Mange eldre som mister ektefellen, føler spesielt den første tiden etter dødsfallet, behov for ”pauser” fra de intense og overveldende følelsene. *Avledning* kan derfor fungere som en viktig kognitiv mestringsstrategi for eldre etterlatte.<sup>196</sup> Avledning innebærer at den etterlatte mer eller mindre bevisst forsøker å undertrykke eller skyve

---

<sup>195</sup> Fem etterlatte i denne studien har på intervjuutidspunktet faste oppgaver i organisasjoner eller foreninger.

<sup>196</sup> *Avledning* kan naturligvis også omfatte fysisk aktivitet, hvor den etterlatte foretar seg forskjellige ting for å få en ”pause” fra sorgen og savnet, noe jeg diskuterer i kapittel 9.3.

unna de smertelige følelsene ved å ikke tenke på det som har skjedd eller tenke på noe annet. Eldre etterlatte kan også ty til alkohol, beroligende medisin eller antidepressive medikamenter for å unngå de emosjonelle smertene. I enkelte tilfeller går avledningen over til å bli *undertrykking* av sorgen, kanskje over lang tid. Parry (1994) mener at det er uheldig å benytte medikamenter og alkohol etter en krise siden de griper inn i følelsenes biokjemi. Ved kriser er det viktig at de følelsesmessige reaksjonene får et utløp og blir bearbeidet (Retterstøl 2001). Bruk av medikamenter og alkohol kan forsinke og hindre sorgprosessen, samt øke angsten og håpløsheten. I tillegg kan bruk av mange stoffer på lengre sikt forårsake blant annet psykiske problemer og avhengighet. På kort sikt kan det likevel for enkelte eldre enker og enkemenn være nødvendig å bruke for eksempel sovemedisin. Flere av de etterlatte slet den første tiden etter ektefellens død med søvnevansker. Enkelte har brukt eller bruker fremdeles sovemedisin. Flere av disse begynte med det like etter ektefellens død.

Sonja (68 år) hadde omsorgsansvaret for mannen i flere måneder før han døde.<sup>197</sup> Hun var da fullstendig utkjørt og fikk blant annet søvnproblemer. Hun sier: ”Eg fikk no sånne innsovningstabletta tel å begynne mæ, for då lå eg jo bære å skalv og fikk ikkje sove. Så dem tok eg jo bære ei kort tid, så vente eg meg tel at eg skulle sove.” Flere av informantene forteller at de fikk eller ble tilbudt medikamenter av legen etter at ektefellen døde. Mange takket nei eller sluttet etter kort tid fordi medisinen gjorde dem trette og sløve, samt at de innså at sorgen måtte bearbeides. Per (68 år) forteller: ”Sorg er naturlig og dæ skal ut. Eg ville ikkje døyve dæ mæ tabletta. Dæ er livets gang, man må gå igjennom dæ.” Pers kone døde etter et langt sykeleie. Selv om han opplevde den første tiden etter at hun døde som tung, var han i likhet med flere andre, bevisst på at sorgen var noe han *måtte* gå igjennom.<sup>198</sup>

Tidligere studier peker som nevnt, nettopp på viktigheten av å bli konfrontert med det som har skjedd, for så å etter hvert kunne erkjenne tapet (Freud 1957, Lindemann 1944). Retterstøl (2001) sier at generelt sett er det best å gjennomarbeide sorgreaksjonene og ikke drukne dem i beroligende midler. Sorg er med andre ord en nødvendig smerte som den etterlatte vanligvis *må* arbeide seg igjennom for å klare å gå videre alene. Men i enkelte tilfeller *kan* det være gunstig å utsette eller avdempe

---

<sup>197</sup> Se kapittel 8.1.3, der jeg forteller om Sonja.

<sup>198</sup> Se kapittel 8.1.3, der jeg forteller om Per.

reaksjonene, dersom den etterlatte har få krefter og lav mestringssevne. Enkelte eldre som blir alene, klarer bedre å ta det vonde inn over seg mer gradvis.

Avledning og undertrykking kan altså særlig i den første tiden etter at ektefellen er død spille en viss hensiktsmessig rolle for eldre etterlatte. Disse mestringsstrategiene gjør det mulig for den etterlatte å "overleve" den første tiden etter ektefellens død. Han eller hun slipper å ta den smertefulle realiteten inn over seg med full styrke. Likevel bør forholdsvis raskt også andre mestringsstrategier tas i bruk (Retterstøl 2001). Dersom den etterlatte kun benytter for eksempel undertrykking ved bruk av mye alkohol, skubber han eller hun følelsene fra seg og hindrer sorgprosessen i å gå sin gang. Ifølge Freud (1957) må den etterlatte etter hvert akseptere og holde ut de vonde følelsene, for så å gradvis klare å arbeide seg igjennom sorgen. De fleste etterlatte gjorde da også dette. Samtidig kan altså undertrykkelse og avledning gi den sørgende et sårt tiltrengt pusterom fra sorgen innimellom. Mange eldre etterlatte benytter disse mestringsstrategiene nettopp på denne måten.

#### **9.4.2 Å se en *mening* med tapet**

Flere studier viser at det å finne *mening* i hendelsen er avgjørende for en god tilpasning etter betydningsfulle tap (Parkes og Weiss 1983, Baumeister 1991, Cleiren 1993, Brown 1993, Wortman m.fl. 1993). Når en hendelse føles overveldende og utenfor ens kontroll, er den ofte lettere å bære hvis en kan se en hensikt ved det som har skjedd. Cullberg (1994) hevder at den etterlatte forsøker i bearbeidingsfasen, som følger etter krisens akutte fase, å finne en *mening* i den kaotiske situasjonen. Etter hvert kan han eller hun klare å se den smertefulle virkeligheten i øynene. Dersom den etterlatte altså klarer å gjøre hendelsen *forståelig* ved å betrakte den i lys av de grunnleggende antakelsene om hvordan og hvorfor slike hendelser kan skje, oppleves dødsfallet som naturlig og i overensstemmelse med hans eller hennes grunnleggende filosofiske og religiøse holdninger til liv og død. Vårt behov for mening reflekteres altså i behovet for å konstruere tolkninger som gjør enkelthendelser forståelige. Ifølge Baumeister (1991) kan søken etter en mening etter en belastende livshendelse foregå i årevis. Dersom en opplever et meningsvakuum og ikke er i stand til å se en mening med det som har skjedd, kan en få en følelse av tomhet, tvetydighet, emosjonell forvirring og benektning. Individets mestringsstrategier avhenger derfor langt på vei av hvorvidt han eller hun klarer å konstruere tolkninger, og finne mening ved hendelsen (ibid.).



Det er likevel ikke helt enkelt å definere *mening*. Davis (2001) skiller mellom to forhold som gir mening i forbindelse med et dødsfall; å finne *forklaringer* på det som skjedde, og å finne *fordeler* på bakgrunn av tapet. Som studien min viser, er det flere måter den etterlatte kan se en mening med tapet av ektefellen på. Allerede den første tiden etter tapet kan den etterlatte finne trøst i *fordeler* ved tapet, for eksempel at ektefellen slapp å lide mer. Men selv om enkelte eldre etterlatte klarer å se en mening med tapet helt fra første stund, gjelder dette ikke alle. Mange klarer ikke å se en mening med det vonde som har skjedd, for etter kanskje lang tid.

Enkelte eldre etterlatte finner trøst i at ektefellen fikk det som han eller hun ville, noe som gjør det lettere å akseptere dødsfallet. Anna (83 år) forteller at ektemannen selv ønsket å dø, fordi han var redd for å komme på sykehjem: ”Før han blei sjuk, så brukte han å sei dæ at han ikkje ville komme på et heim der andre skulle være nødt til å stelle han og alt. Så hannes dødsdom var ikkje farlig. Han ville jo dø.” Ove (83 år) forteller om kona som aldri våknet opp etter en tilsynelatende vellykket operasjon: ”Ho var så forferdelig redd for å bli ligganes til byrde. Og når eg då opplevde dæ på den måten, dæ hjelpte meg nåkka steikanes. Alt ho var redd for, dæ slapp ho. Ho fekk dø glad og tilfreds.” Selv om verken mannen til Anna eller kona til Ove hadde vært syk lenge før de døde, fant både Anna og Ove en mening med dødsfallet ved at ektefellen slapp å bli avhengig av pleie – noe de hadde vært redd for. Anna og Ove så dette som en *fordel* ved det forferdelige som hadde skjedd, noe som bidro til at de aksepterte tapet.

*Måten* dødsfallet skjer på kan virke inn på reaksjonene til den etterlatte. Flere etterlatte understreker at det var godt å se at den avdøde ektefellen så fredfylt ut, eller hadde sovnet fredelig inn uten tilsynelatende store smerter. Kona til Ove våknet, som nevnt ovenfor, aldri opp igjen etter en operasjon. Han forteller: ”Når vi kom inn, ho lå faktisk mæ et smil om munnen. Ho var glad og lykkelig når ho blei bedøvd. Når dæ blei vanskelig for meg, dæ hjelpte meg så mykje at du aner ikkje. Dæ betydde så fenomenalt. Hvis ho hadde vært grim og sånn, då trur eg aldri dæ hadde gått. Ho var liksom løkkelig. Eg tolka dæ no sånn.” Tanken på at ektefellen ikke hadde smerter da han eller hun døde, kan altså fungere som en kognitiv mestringsstrategi som bidrar til at den etterlatte lettere kan akseptere tapet. Carr (2003) finner også i sin studie blant

eldre (65 år og over), at *måten* ektefellen dør på, har betydning både for den døende og for den gjenlevende ektefellen.

En kognitiv mestringsstrategi som over halvparten av de eldre etterlatte benyttet, er tanken på at ektefellen slapp å lide mer. Kona til Per (68 år) døde av kreft. Han sier: "Når eg såg kor ho lidde. Dæ var jo bære en forlengelse av lidelsen heile tida." Karl (78 år) forteller om det samme: "Eg satt og holdt ho i handa. Ho bære sovna stille og rolig inn. Egentlig så følte eg ei ro over dæ, for eg veste at ho hadde mykje ondt." "Fornuften" sier disse enkene og enkemennene at det "tross alt" var best at ektefellen fikk slippe å lide mer ved et langvarig sykeleie. Denne tanken oppleves som en trøst i alt det vonde. Smerten over tapet, sorgen, kan da blandes med lettelse over at ektefellen slapp å ha det vondt mer. Her kan den etterlatte finne *mening* på to måter; For det første kan dødsfallet *forklares* ved hjelp av sykdommen. For det andre kan sykdommen gi *fordeler* ved dødsfallet, ved at den avdøde slapp å lide mer. I de tilfeller der mannen eller kona dør plutselig og uten å ha vært syk forut for dødsfallet, kan ikke den etterlatte ty til denne kognitive mestringsstrategien.<sup>199</sup>

Yalom (1980) skiller mellom kosmisk og verdslig mening. *Kosmisk mening* innebærer at det eksisterer en utenforstående eller opphøyet hensikt som refererer til en magisk eller spirituell orden i universet. *Verdslig mening* reflekterer til at man har personlige hensikter som man søker å oppfylle. Flere etterlatte finner en dypere mening eller "forklaring" på ektefellens død. De ser den i et eksistensielt, for eksempel religiøst, perspektiv. Dødsfallet ses som for eksempel Guds vilje eller som skjebnebestemt.

Karl (78 år) har mistet både kona og en sønn av kreft, samt at hans datter nå er alvorlig syk. Han sier: "Eg tenker mange ganga, koffør skal dæ være så urettferdig? At dæ skal plukkes på *den* måten. Eg synes dæ er urettferdig, men dæ er antakelig ei meining mæ dæ. Han har ei meining mæ alt, dæ veit man." Ved å blant annet benytte en slik kognitiv mestringsstrategi klarer Karl å akseptere dødsfallene. *Religiøs tro* kan være en viktig meningsskaper i sorgen. Selv om ikke Karl klarer å *se* meningen, er

---

<sup>199</sup> Likevel er det enkelte etterlatte som frykter at dersom ektefellen hadde overlevd f.eks. et hjerteinfarkt, så ville han eller hun ha fått alvorlige mèn. Ved å bl.a. tenke at dødsfallet kanskje var det beste slik situasjonen var, klarer de å se en mening med hendelsen.

det en trøst for han å vite at det sannsynligvis *er* en mening med det tragiske som har skjedd. Inger (70 år) er av samme oppfatning. Mannen hennes var 76 år da han døde etter å ha vært mye syk. Hun forteller: ”Vi trudde på Gud og vi levde mæ dæ at dæ ville gå som dæ skulle gå. Eg er ikkje bitter. For dæ første så er eg så barnslig at eg trur at når dagan er telt så er dem telt. En anna ting er at han sjøl var så overgitt på at han fikk de dagan han skulle ha. Vi fikk nesten 35 gode år ilag. Av og tel så tenker eg jo at dæ var sørgelig at han ikkje skulle få leve lengre. Savnet er der, men eg er ikkje bitter på Gud eller doktra. Eg trur dem gjorde dæ dem kunne for å berge han. Han brukte å sei at han levde på lånt tid.” Inger er overbevist om at mannen ”fikk de dagene han skulle ha”. Mannens død var ifølge henne forutbestemt av Gud, og med det klarer Inger å akseptere og forsone seg med hans død.

For mange eldre som mister ektefellen, fungerer altså *den religiøse troen* som en mestringsstrategi. Den hjelper den som blir igjen med å håndtere de emosjonelle utfordringene ved at den gir *mening* til dødsfallet. Baumeister (1991) poengterer nettopp at verdien av religiøs tro i forhold til mestring, og for det å finne en mening i en krise, ikke avhenger av om troen er objektiv sann eller ikke. I neste avsnitt vil jeg vise hvordan troen også kan bidra til mestring ved å gi håp om gjenforening.

#### **9.4.3 Troen på gjenforening**

En personlig tro kan også innebære at den etterlatte finner trøst i religionen med tanke på gjenforening. Omtrent halvparten av de eldre etterlatte er overbeviste om at de vil møte ektefellen igjen. Alder ser ikke ut til å ha noen betydning når det gjelder hvorvidt den etterlatte tror på gjenforening eller ikke. Derimot er det flere enker enn enkemenn som tror de vil møte ektefellen igjen. Troen på gjenforening kan være en trøst allerede fra første stund, og er særlig viktig når sorgen er tyngst. Inger (70 år) sier: ”Vi har jo hatt ei tru begge to. Hvis eg ikkje hadde hatt ei tru og et håp om at han gjekk tel en bedre tilværelse og dæ samme mæ å ses igjen en gang. Så ellers så må dæ jo være forferdelig trøsteslaust. Å legge den du er glad i, i ei grav og tenke at dæ råtner opp. Eg trur eg har hatt dæ grusomt hvis eg har tenkt at dæ ikkje var nåkke etter døden. Så dæ har jo vært den store trøsta.” Troen har spilt en viktig rolle for Inger i mestringsprosessen etter at mannen døde. Den har, som nevnt ovenfor, gitt en *forklaring* eller mening med tapet – det var Guds vilje. Samtidig inneholder kristendommen en lovnad om et liv *etter* døden. Inger finner stor trøst i dette. Troen

og håpet om en tilværelse etter døden der han eller hun gjenforenes med ektefellen, kan altså bidra til å lindre den opplevde håpløsheten som de etterlatte ofte føler (Kvisla 1995).

Samtidig var det flere eldre etterlatte som ga uttrykk for tro, men som også *følte usikkerhet*. Bjørg (81 år) sier: ”Dæ håpet har eg no, at vi skal møtes igjen. Så eg ser jo fram til dæ. Eg får bære håpe at dæ ikkje blir så lenge til eg får følge etter.” Selv om en del etterlatte ikke er sikre på om de vil gjenforenes med ektefellen i et liv etter dette, velger mange av dem likevel å benytte troen eller håpet om gjenforening som en mestringsstrategi. Samtidig er det naturligvis ikke alle eldre etterlatte som finner trøst i troen på gjenforening, og kan ta i bruk denne mestringsstrategien. Hans (83 år) sier: ”Man har jo si tru, men at man skal møtes, dæ har eg litt vanskelig mæ å få tel. Dæ må jo være ganske fullt der på møteplassen.”

Troen på gjenforening er altså en kognitiv mestringsstrategi som hjelper flere eldre etterlatte i sorgen. Studien min viser derimot ingen klare sammenhenger mellom troen på gjenforening og sorgens intensitet og varighet.<sup>200</sup> Mange av dem som ikke benyttet denne mestringsstrategien, tok i bruk andre strategier for å hanskles med de emosjonelle utfordringene etter ektefellens død. Smith og Range (1991-92) fant derimot i sin studie at personer med sterk tro på et liv etter døden, kom seg bedre etter tapet.

#### 9.4.4 Å være realistisk og akseptere tapet<sup>201</sup>

Mange etterlatte peker på at de er *realistiske* og at det har hjulpet dem i å mestre tapet av mannen eller kona. Sonja (68 år) sier: ”Dæ kan hende at eg har vært ganske realistisk heile mett liv. Eg tar ting som dem kjem. Eg har egentlig likt litt utfordringer. Neida, man skal no ikkje sette seg ned å daue før man må.” Å være realistisk innebærer å innse konsekvensene av at ektefellen er død. De fleste etterlatte innser at sorgen er noe de *må* igjennom. Det er slik det skal være, og slik er det for alle. Uttrykk som gikk igjen under intervjuene med de eldre etterlatte var blant annet ”alle skal dø engang”, ”slik er livet” og ”èn må jo gå først”. Knut (75 år) sier: ”Livet

---

<sup>200</sup> Vi kan naturligvis ikke vite *hvordan* og *hvor lenge* de etterlatte som *tror* ville ha sørget dersom de *ikke* trodde på et liv etter døden.

<sup>201</sup> Det å være *realistisk* kan sannsynligvis også ses som en del av personligheten. Jeg velger likevel å ta dette under de kognitive mestringsstrategier.

må jo gå sin gang uansett, enten dæ går opp eller ned. Dæ er jo ikkje anna å gjøre mæ dæ. Vi må jo leve vidare, må jo prøve i alle fall.” Ola (84 år) deler denne oppfatningen. Det er to år siden kona hans døde. Han forteller: ”Dæ var trist og tungt då ho forlate, men dæ er no en vei vi alle skal.” Selv om den etterlatte ser realistisk på tapet, kan det naturligvis likevel oppleves tungt. Anders (73 år) sier: ”Man må bære innstille seg på at livet skal gå vidare. Men dæ er jo lettare sagt enn gjort. Man har jo sine stunda innimella, dæ er ikkje tel å komme bort ifra. Men dæ er så, man må jo bære gjøre dæ beste ut av dæ. Går ikkje an å sette seg ned å sture, dæ hjelper ingen.” Det er først og fremst i bearbeidelsesfasen at eldre etterlatte hankses med tapet ved å være realistiske og etter hvert klare å akseptere det som har skjedd. For mange vil dette være vanskelig den første tiden etter ektefellens død.

Å være *realistisk* vil ikke nødvendigvis si at den etterlatte *aksepterer* tapet og dets konsekvenser. Det å akseptere dødsfallet som noe naturlig og uunngåelig er heller ikke det samme som å si at tapet mestres på en hensiktsmessig måte. En kan godt akseptere at ektefellen er død, samtidig som en har problemer med å takle ulike sider ved alenetilværelsen. Likevel er det for mange eldre etterlatte en sammenheng mellom det å akseptere dødsfallet og evnen til å mestre tapet. Å akseptere tapet av ektefellen er en kognitiv mestringsstrategi som blant annet Per (68 år) benytter seg av. Han sier: ”Dæ at tida leger alle sår, er ikkje sant. Dæ gjør ikkje dæ, men dæ at du får dæ meir på avstand. Du aksepterer dæ. I dæ øyeblikk du klarer å akseptere dæ, då er dæ lettare. Når man kjem dit hen at du aksepterer at sånn er dæ, så er du kommet ganske langt. Eg har akseptert at dæ er livets lov.” Selv om den etterlatte fremdeles kan føle stor sorg, vil sorgen ofte bli lettere å bære dersom han eller hun klarer å akseptere det som har skjedd. Buberg (1999) hevder nettopp at det å akseptere realitetene ved en situasjon er en mestringsstrategi som reduserer belastningene ved opplevelsen.

Hvordan eldre etterlatte opplever at ektefellen ble behandlet av helsevesenet *før* han eller hun døde virker også inn på tapsopplevelsen og mestringsprosessen. Enkelte eldre enker og enkemenn forteller om ubehagelige opplevelser med helsevesenet før ektefellen døde. De opplevde blant annet at ektefellens sykdom ikke ble tatt på alvor tidsnok, verken av fastlegen eller på sykehuset. Tre av de etterlatte virker bitre og sinte over hvordan ektefellene ble behandlet av helsevesenet. Karl (78 år) forteller:

”Eg har mista trua på dæ som dem kaller for lega i dag. For dæ må eg sei, akkurat mæ hensyn til kona mi også.” Kona til Karl gikk i flere år med sterke magesmerter og dårlig matlyst før hun ble undersøkt skikkelig på sykehuset. Da var det for sent og hun døde noen uker senere.

Hvorvidt den etterlatte klarer å akseptere tapet av ektefellen avhenger også av i hvilken grad ektefellen var svært gammel eller hadde vært alvorlig syk forut for dødsfallet. For enkelte er det vanskeligere å akseptere tapet dersom det kommer ”alt for tidlig” eller svært uventet, altså ”off time”. Dette diskuterer jeg i kapittel 8.1.1. Aksepteringen av tapet har også sammenheng med forhold i omgivelsene og den enkeltes ressurser som påvirker hans eller hennes tro på egne evner og muligheter til å takle situasjonen.<sup>202</sup> Ifølge Daatland og Solem (2001) er det god tilpasning å akseptere det uunngåelige, men gripe aktivt tak i det som kan endres. Akseptering utelukker dermed ikke bruk av andre mestringsstrategier.

#### **9.4.5 Å minnes det som var**

For mange eldre som mister ektefellen, kan det å *minnes det gode i fortiden* være en kognitiv mestringsstrategi som gjør sorgen lettere å bære, både den første tiden etter tapet og senere i alenetilværelsen. Kona til Anders (73 år) døde etter et lengre sykeleie. Selv om han var forberedt på dødsfallet, var det tungt. Anders sier likevel: ”Ho var jo gått bort og då fikk man heller bære tenke på de fine minnan man hadde.” Å minnes tiden sammen med ektefellen er en kognitiv mestringsstrategi som flere eldre etterlatte benytter. Flere forteller at de tenker på alt godt som de opplevde sammen med ektefellen. Marie (83 år) sier: ”Eg ligg lenge før eg får sove mange ganga. Eg ligg å tenker på tura vi var på og kor koselig vi hadde dæ mange ganga.” Selv om hun savner mannen, finner hun trøst i minnene, noe flere av de etterlatte gjør. Bugge (2003a) peker nettopp på at sorgens smerter har bakgrunn i det gode som var og som bæres videre som savn og minner.

Tilbakeblikk kan være til hjelp i mestring av sorg etter tap. Enkelte eldre etterlatte lever også i stor grad ”på minnene” og ”det som en gang var” (Lauridsen 1994). Minnene om tiden sammen med ektefellen er altså en likeså viktig del av flere gamle

---

<sup>202</sup> Dette henger også sammen med den etterlattes personlighet, som jeg diskuterer i avsnitt 9.5.

enkers og enkemenns liv, enn fremtiden, og da kan hende særlig blant de eldste og skrøpeligste. Samtidig er det flere eldre etterlatte som er lite fortidsorienterte. De lever i nuet og planlegger fremtiden. Kanskje har de fått ny kjæreste og opprettet nye sosiale kontakter.

## 9.5 Mestringsstiler

Den etterlattes *personlighet* har også betydning for hvordan han eller hun møter utfordringene etter ektefellens død. Det hersker ulike oppfatninger av *hva* personlighet er. Jeg tar utgangspunkt i virksomhetsteoriens forståelse av personlighet. Personligheten utvikles ifølge denne tradisjonen gjennom samspillet mellom individet og omgivelsene. Enerstvedt sier: "*Det enkelte individ blir en personlighet i og gjennom virksomheten i et bestemt samfunn.*" (1977:53). Den enkelte utvikler med andre ord sin personlighet gjennom samspillet med omverdenen (Hammerlin og Schjelderup 1994). Hvert individ har i tillegg til sosialhistorien, sin unike livshistorie og dermed *sin* personlighet. Ifølge virksomhetsteorien utvikler og forandrer mennesket seg gjennom hele livet (Broch m.fl. 1991). Mennesket påvirkes som nevnt, av den virksomhet det er en del av. De ulike sosiale, kulturelle og materielle muligheter og begrensninger er også vesentlige for å kunne forstå være-, handle- og tenkemåten til den enkelte. Det enkelte mennesket har *sin* måte å forstå og forholde seg til livsbetingelsene og andre mennesker. Som jeg har vært inne på tidligere, er eldre ingen homogen gruppe, heller ikke eldre enker og enkemenn. De opplever og forstår situasjoner ulikt. Hvordan de etterlatte oppfatter alenetilværelsen etter at ektefellen er død bygger blant annet på hvordan de ser omgivelsene og hvordan de oppfatter seg selv og sin egen kompetanse til å mestre situasjonen (Solem 2000). Den personlige oppfatningen og tolkningen av hva tapet av ektefellen innebærer for den etterlatte, ligger så til grunn for en vurdering av hva han eller hun kan eller bør gjøre.

Daatland og Solem (2000) skiller mellom *mestringsstrategi* og *mestringsstil*, der den siste kan forstås som en del av personligheten og som inkluderer karakteristiske måter å oppfatte, tolke og handle på i ulike situasjoner. Mens mestringsstrategiene i større grad kan relateres til en konkret situasjon, kan mestringsstilen oppfattes som uttrykk for mer varige tendenser hos den etterlatte. Det innebærer hvordan han eller hun vanligvis forholder seg til bestemte situasjoner. Enkelte mestringsstrategier kan altså

betraktes som mer varige mestringsstiler eller –måter, og kan samtidig oppfattes som en del av den etterlattes personlighet – hva personen *er*. Mestringsstilen må ifølge virksomhetsteorien likevel ikke oppfattes som en indre stabil tilstand hos personen. Den må derimot alltid ses i samspill med omgivelsene. Mestringsstilen eller personligheten påvirkes og utvikles kontinuerlig gjennom samspillet som den enkelte har med omverdenen. Personligheten kan altså ses som *relativt* stabile kjennetegn ved en persons måte å tenke, handle og reagere på (Bugge 2003a).

Jeg vil nedenfor se nærmere på enkelte mer ”varige” mestringsstiler som kan fungere som mestringsstrategier ved tap av ektefelle, nemlig det å være praktisk anlagt, det å ha en positiv innstilling til livet og det å være utadvendt. I tillegg vil jeg diskutere hvordan tidligere taps- og mestringserfaringer kan ha etterlatt mer varige mestringsstiler i personligheten.

#### **9.5.1 Å være praktisk anlagt**

Å være praktisk anlagt kan ses som én side ved den enkeltes personlighet som kan bidra til å mestre spesielt de praktiske utfordringene etter ektefellens død. Problemløsende ferdigheter anvendt i praktiske forhold omfatter evnen til å søke informasjon, analysere situasjoner for å identifisere problemer, finne alternative løsninger og gjennomføre disse (Buberg 1999).

Liv (82 år) har vært alene i ni år og synes til tross for at hun er ufør at hun takler de praktiske utfordringene i hverdagen godt. Hun sier: ”Så når dæ er noen ting eg skal huske på, så setter eg klesklypa i smørpapiret, og dermed veit dem (hjemmetjenesten) at dæ er noen ting eg vil. Eg kaller dæ bære huskelapp til hjernen.” Når jeg spør Liv om hva hun tror det kommer av at hun har taklet alenetilværelsen, sier hun: ”Eg trur dæ kjem av at eg er så praktisk anlagt. Man må være veldig praktisk for å få dæ til å gå. Eg har ordna meg sånn at dæ går.” Liv slet med tunge tanker den første tiden etter at mannen ble dement og måtte på sykehjem. Etter hvert var det praktiske problemer i hverdagen som utgjorde de største utfordringene i og med at Liv er ufør og avhengig av mye hjelp. Mange eldre etterlatte løser i likhet med Liv, praktiske problemer knyttet til svekket helse og syn med konkrete løsninger som for eksempel det å ha telefon med store tall.



Å være praktisk anlagt inkluderer også evnen til å lære seg å utføre nye arbeidsoppgaver. Mange eldre etterlatte må etter mannens eller konas død, utføre oppgaver som de tidligere ikke har gjort. Flere av enkemennene hadde for eksempel ikke kokt middag før de ble alene. Mens enkelte av disse nå får tilkjørt middag fra hjemmetjenesten, er det også flere som har lært seg å lage middag etter at de ble alene.<sup>203</sup>

Når ektefellen dør forverres gjerne økonomien for den som blir igjen. Mens det tidligere var to som delte på utgiftene til blant annet husleie og strøm, er den etterlatte nå alene om dette. Enkene og enkemennene i studien min tilhører generasjoner der mange har hatt "tunge" liv med mye fysisk arbeid, både hjemme og ute, og dårlig eller stram økonomi. Flere har hatt en vanskelig oppvekst preget av fattigdom og knapphet på ressurser. Det å ha opplevd fattigdom i oppveksten og kanskje også som voksen, har resultert i at mange eldre i dag legger stor vekt på å ikke sløse med pengene. Det å være "sparsommelig" er for mange blitt en del av personligheten, som bidrar til at den etterlatte klarer å hanskkes med de økonomiske utfordringene etter ektefellens død. Samtidig er det å være sparsommelig ikke bare en del av personligheten til mange eldre etterlatte. Det er noe som langt på vei, preger mange av de eldre generasjonene, og er et produkt av en i stor grad felles sosialhistorie preget av nød og slit.

Flere av informantene poengterer nettopp at de klarer seg økonomisk så lenge de ikke sløser. Lars (76 år) vokste opp i fattigdom og har jobbet mye hele sitt voksne liv. Han bor i dag i nedbetalt hus og er opptatt av å ikke bruke mer penger enn han har råd til. Han sier: "Dæ var dårlige tider. Eg skal fortelle deg dæ, at dæ nesten ikkje var mat. Vi gikk på skolen uten mat, så dårlig var dæ. Vi var jo elleve søsken. På den hårdaste tida på året, om vinteren, då var dæ vel på grensen tel at vi holdt på å sulte i hjel. No må eg sei at eg klarer meg. Eg har trygden, så mæ den har eg ingen nød." Eldre i denne generasjonen er også ofte fornøyd med mindre, og klager sjelden over dårlig økonomi.<sup>204</sup> Eldre etterlatte klarer langt på vei å innordne livet sitt etter at ektefellen dør, slik at de klarer seg økonomisk. De fleste er, som nevnt, sparsommelige. Lars sier vider: "Enkelte ganga spanderer eg meg bil heim (fra byen). Men eg kan jo ikkje

---

<sup>203</sup> Dette diskuterer jeg nærmere i kapittel 11.

<sup>204</sup> Vi kan skille mellom subjektivt opplevd velferd og et "faktisk" velferdsnivå.

gjøre dæ bestandig, nei, for eg er jo av den gamle typen.” Det å mestre *økonomiske* forhold ser derfor ikke for de fleste eldre etterlatte ut til å utgjøre en stor utfordring etter ektefellens død. Å måtte snu på krona er noe de *kan*. Flere av de eldre etterlatte har også sikret seg økonomisk på forhånd. Anna (83 år) forteller: ”Nei, for dæ skal eg sei deg, at dæ hadde vi bestandig for øyet at vi skulle ha noen kroner når vi blei gamle.” Å være sparsommelig bidrar altså for en del eldre enker og enkemenn til mestring av praktiske utfordringer etter tapet av ektefellen, ved at han eller hun har kontroll over økonomien og klarer å innordne livet sitt der de har mindre å rutte med.

### **9.5.2 Å ha en positiv innstilling til livet, godt humør og være utadvent**

Å ha en *positiv innstilling* til livet kan ses som en side ved personligheten og er en viktig psykisk ressurs i forhold til mestring (Lazarus og Folkman 1984). Hjort (2000) peker nettopp på optimisme og et positivt selvbilde som viktige mestringsevner ved påkjenninger. *Håp* er følelsen av at det er en vei ut av vanskelighetene, og at ting kan mestres (Lynch 1974, Rustøen 2001, Bugge 2003a).

Flere eldre etterlatte understreker nettopp hvor viktig innstillingen til livet er. Knut (75 år) sier: ”At man har ei positiv innstilling til livet. At man ikkje ser mørkt på alt mulig. Dæ går ikkje vannrett. Livet er ikkje sånn. Men hovedsaken er no dæ at når man er nede så må man prøve å komme seg opp igjen, og se videre. At en ser lyst på livet. At en trur at i morra får eg en fin dag. For motet har hjulpet så mange, heiter dæ. Når man har levd et liv, så har man sett så mykje, så tar man ting som dem kjem. Man kan ikkje gå og gremmes over sånne ting. I dæ øyeblikk man begynner å gremmes over alt mulig, då blir man deprimert.” Både eldre enker og enkemenn fokuserer på *innstillingen til livet*. Dette er viktig gjennom hele mestringsprosessen, selv om det kan være vanskelig å klare å se lyst på livet når hele ens tilværelse med ett er rast sammen. En del eldre enker og enkemenn trenger derfor litt tid før de igjen klarer å se lyst på livet. Enkelte kan derimot ha en tendens til en negativ og pessimistisk innstilling til livet, og vil av den grunn stå dårligere rustet når tapet rammer.

Tapet av ektefellen resulterer ofte i sterke følelser som kan fremkalle negative tanker, for eksempel ”Jeg er fullstendig alene” eller ”Jeg blir aldri glad igjen”. *Positiv selvinstruksjon* kan være til god hjelp når det gjelder å mestre de fortvilte tankene

etter mannens eller konas død. Det innebærer at den etterlatte gir mentale kommentarer til seg selv, som for eksempel beroligende uttalelser og påminnelser om positive sider ved tilværelsen. Her tar personen bevisst eller ubevisst i bruk kognitive mestringsstrategier som bidrar til å regulere og lindre de smertefulle følelsene. Flere eldre etterlatte peker nettopp på hvor viktig det er å legge merke til det som er *godt* og understreker at dette er en del av deres væremåte. Liv (82 år) sier: ”Så samler man på gleda. I sommer kom et barnebarn reisende hit for å vise meg dæ siste oldebarnet. Og du kan tru kor artig dæ var. Så man har jo noen gleda. Dæ gjeld bære å glede seg over dæ som er godt.” Liv gleder seg til å få besøk, spesielt av en god venninne som kommer innom en gang i blant. Det er noe Liv ser veldig frem til.

Lise (90 år) sier: ”Eg må sei dæ at eg har et veldig lyst sinn. Eg ser bære dæ lyse. Eg syns eg har dæ så fint her.” Lise har mange interesser, er i stor grad selvhjulpen og har familie og venner som hun omgås. Dette betyr mye. Samtidig kan ikke slike forhold alene forklare hvorfor noen er mer positivt innstilte enn andre.<sup>205</sup> Håkonsen (1999) understreker at mennesker som fortolker hendelser på en positiv måte og møter belastninger med en optimistisk livsinnstilling, oftere enn andre lykkes med å få til en positiv mestring.

Flere av de etterlatte peker på at det er deres *gode humør* og/eller *utadvendte vesen* som har hjulpet dem til å mestre alenetilværelsen. Denne innsikten er i seg selv positiv, i og med at den trolig bidrar til at de forsøker å være blide og sosiale, noe som igjen får positive ringvirkninger. Tore (75 år) mistet kona for seks år siden. I tillegg har han mistet en sønn, samt sliter med dårlig helse. Tore sier at hans gode humør har gjort det lettere å takle de vonde følelsene: ”Ja, eg har bra humør. Dæ er klart. Hvis man bære skal gje seg over og ikkje stå på, og bære være deprimert. Dæ går ikkje an.” Mange eldre etterlatte er altså bevisst på at det å ha et godt humør er viktig for å takle alenetilværelsen. Samtidig vet vi at det er stor forskjell på folk når det gjelder humør og hvorvidt mennesker er utadvendte eller mer innadvendte og beskjedne. Ikke alle eldre enker og enkemenn er like ”lett til sinns” og sosial, og kan dra fordeler av dette når de konfronteres med de ulike utfordringene etter ektefellens død.

---

<sup>205</sup> Det ligger utenfor oppgaven å forklare hvorfor enkelte i større grad enn andre klarer å ha en positiv innstilling til livet, som de har hatt som en mer varig tilpasningsstil.

Motsetningen til en positiv og optimistisk måte å møte utfordringer på kalles ofte *lært hjelpeløshet* (Seligman 1975). Det er en pessimistisk og uhensiktsmessig måte å møte utfordringer på, som bunner i manglende tro på egen mestringsevne. Ingebretsen (1985) peker på at generell optimisme er funnet å være avgjørende for mestring av kriser. Mange etterlatte poengterer da også at det verste de kunne gjøre etter ektefellens død var å isolere seg og se svart på alt. Tidligere studier viser også at personer med en grunnleggende forståelse av optimisme i alle situasjoner, lettere finner mening og noe positivt i sine tap, er mer problemløsningsorienterte og gir i større grad uttrykk for følelser (Nolen-Hoeksema og Larson 1999). Den samme studien viser at ”optimister” var signifikant mindre deprimerte og hadde mindre psykisk ubehag enn ”pessimister”.<sup>206</sup> Min studie viser også at positiv livsinnstilling og det å være sosial betyr mye for hvordan eldre etterlatte takler tapet av ektefellen. Det er her en sammenheng mellom *selvopplevd helse* og innstilling til livet. Eldre etterlatte med middels og god selvopplevd helse ga i større grad enn eldre etterlatte med dårlig helse, uttrykk for optimisme. Helsen svekkes ofte med alderen, noe som kan resultere i blant annet dårligere humør. Samtidig ser ikke *alder* i seg selv ut til å spille noen rolle med tanke på innstilling til livet og humør. Jeg finner heller ikke *kjønnsforskjeller* her.

### 9.5.3 Betydningen av tidligere taps- og mestringserfaringer

Parkes (1972) og Bugge (2003a) peker på at hvordan tidligere tapssituasjoner er bearbeidet, vil virke inn på hvordan man opplever og mestrer nye tap. Det er flere forskere som peker på at det å ha *erfaringer med tap* kan ha bidratt til utvikling av mestringsstrategier som er blitt til en personlig ressurs, som ved neste tapsopplevelse vil gi enkelte bedre mestring (Stroebe m.fl. 2001). Dette finner også jeg i min studie. Flere av de etterlatte har tidligere opplevd å miste et nært familiemedlem. En enke har mistet en ektefelle tidligere, og ble da sittende igjen alene med to små barn. Fem av informantene har opplevd å miste et barn, enten mens det var lite eller etter at det ble voksent. Studien min tyder på at tidligere tap kan ha betydning for hvordan den enkelte opplever en ny tapssituasjon. Han eller hun har erfart hva det vil si å miste en

---

<sup>206</sup> Dette viser også en studie fra Nederland (Kraaj m.fl. 2002). Her fant man at det var en sammenheng mellom mestringsstiler og depresjon. Personer som var tilbøyelige til å akseptere negative hendelser, resignere og kanskje dvele ved lidelser, var mer plaget av depresjon enn personer med andre mestringsstiler og som klarte å se noe positivt i motstand.

som stod en nær, og *vet* hva sorg er.<sup>207</sup> En enkemann har opplevd å miste en sønn. Han begikk selvmord da han var i tyveårene. Denne enkemannen forteller: ”En dag kom presten om ettermiddagen hit og fortalte at han hadde hoppa fra åttende etasje. Dæ var grusomt hårdt. Så man må tåle litt. Man er nødt tel å klare dæ. Men eg trur man styrkes mæ motgang.” Det å kjenne til sorg, død og livskriser, og vite at den utholdelige smerten vanligvis vil mildne etter hvert som tiden går, ser ut til å være en ressurs for enkelte eldre når de konfronteres med nye tap.

Et sentralt poeng i virksomhetsteorien og blant annet psykodynamisk teori, er at tidligere hendelser setter sine spor i den senere utviklingen av personligheten. Tidligere erfaringer av positiv eller negativ karakter, spesielt tidligere tap, er vesentlig for muligheten til å mestre. Disse taps- og mestringserfaringene virker på ulik vis inn på hvordan de etterlatte takler å miste ektefellen. Parry (1994) peker på at mennesker som tidligere har handlet effektivt og som kanskje ser på seg selv som en ”fighter”, vil være mindre tilbøyelige enn andre til å la seg overvelde av en følelse av hjelpeløshet. De vil i større grad se mulighetene og være optimistiske. Lauridsen (1994) peker på at et langt livs erfaring er en ressurs, som kan hjelpe eldre mennesker til å akseptere og leve med sorg og savn. Minner om tidligere tap og mestring av disse kan motivere den etterlatte til å prøve å takle utfordringene som tapet av ektefellen har resultert i.

Lise (90 år) bor alene i eget hus litt utenfor byen. Hun har vært hjemmearbeidende hele sitt voksne liv, mens mannen jobbet som funksjonær. Hun har en stor familie som betyr mye for henne, samt mange venner. Hun har to sønner og to døtre, samt barnebarn og oldebarn. I tillegg mistet hun for ca. 30 år siden den eldste datteren som da var i tyveårene. Hun forteller: ”Hun døde, så dæ er hårde slag som vi har hatt. Dæ er ubeskrivelig forferdelig. Men, man må jo bære leve videre, dæ er jo slik.” Lise er optimistisk av natur og har klart å akseptere tapene hun har lidd. Hun sier: ”Nei, mitt liv, dæ har vært både rikt og godt, dæ må eg sei. Og dæ er dæ fremdeles. Man kan ikkje forvente at man skal kunne gå gjennom livet uten tap og sorg, når man er blitt 90 år gammel.” Lise møtte døden allerede som barn, da hennes far døde. Det å tidligere ha møtt døden, og sorgen, kan i enkelte tilfeller ha ”herdet” den gamle, og

---

<sup>207</sup> Samtidig kan de praktiske og emosjonelle utfordringene etter ektefellens død være annerledes enn utfordringene han eller hun opplevde tidligere.

gjort han eller henne bedre rustet til å takle ektefellens død. Per (68 år) forteller: ”Eg hadde sett døden så mykje i ansiktet så mange ganga, at eg hadde fått et veldig rolig forhold til dæ.” Tidligere erfaringer kan også, som Per opplevde, gjøre tapet lettere å akseptere.

Å ha opplevd tidligere tap *kan* altså være en styrke når ektefellen dør, samtidig som det å ha mistet ektefellen kan gjør det ekstra tungt å oppleve *nye* tap. Som jeg fortalte i avsnitt 9.4.2, døde den ene sønnen til Karl (78 år) da han var tenåring. Kona hans døde av kreft for 6 år siden og nå opplever han at datteren er alvorlig syk. Han sier, tydelig beveget: ”Dæ er grusomt tungt når man sett aleina. Eg var jo vant til at ho satt der og alt.” Han poengterer at det er særlig tungt når han er alene. Karl fortsetter: ”Eg slit ennå. Eg kan ikkje sei anna enn at eg kan gråte, dæ kan eg. Men samtidig, eg er sterk når eg må.” Det har han erfart.

## **9.6 Mestringsstrategier underveis i tapsprosessen**

I lys av virksomhetsteoriens prosessorienterte tilnærming må, som understreket tidligere, mestring ses som en prosess som er i stadig forandring og som et resultat av et vedvarende vekselspill mellom individet og omgivelsene. Mestringen av ektefellens død må ses i lys av det *indre* samspillet som eksisterer mellom forhold på ulike nivåer i den etterlattes liv. Individets opplevelse av utfordringene forandrer seg over tid, og de individuelle, sosiale og materielle ressurser som den gamle har, endres kontinuerlig. Bruken av mestringsstrategier varierer derfor over tid og fra person til person. Ingen mestringsstrategi er generelt sett ”den beste”. De samme strategiene er ikke like gode for alle og heller ikke i alle situasjoner.

Bruken av mestringsstrategier må altså ses i et tidsperspektiv. De etterlatte benytter vanligvis ikke de samme mestringsstrategiene gjennom hele mestringsprosessen. Enkelte mestringsmåter gjør seg mest gjeldende den første tiden etter ektefellens død, mens andre kanskje ikke tas i bruk før etter en tid. Samtidig varierer det betydelig *hvilke* mestringsstrategier som anvendes, *når* de anvendes og *i hvilken grad*.

Den aller første tiden etter tapet, i sjokk- og reaksjonsfasen, tar mange i bruk emosjonelle mestringsstrategier for å takle de følelsesmessige reaksjonene. Mange etterlatte gråter for eksempel mye etter at ektefellen er død, eller anvender humor og

selvironi for å hankes med utfordringene etter tapet.<sup>208</sup> De fleste isolerer seg også den første tiden, som er en atferdsmessig mestringsmåte. I tillegg er det flere som for en tid eller innimellom, føler behov for ”pauser” fra alt det vonde, og avleder sorgen ved hjelp av for eksempel medikamenter, alkohol eller ved å gjøre noe fysisk. En del eldre etterlatte klarer også allerede kort tid etter dødsfallet å anvende kognitive mestringsstrategier og kan for eksempel finne trøst i at ektefellen slapp å lide mer.

Etter hvert som sorgen bearbeides klarer den etterlatte vanligvis i større grad å benytte atferdsmessige mestringsstrategier som det å være sosialt aktiv og delta i sosiale sammenkomster og aktiviteter. Flere vil også etter en tid klare å se en *mening* med det som har skjedd, for eksempel ved å tro at det var Guds vilje. Samtidig som de etterlatte etter hvert takler alenetilværelsen vil de ofte i mindre grad føle behov for å ta i bruk emosjonelle mestringsstrategier, selv om de fremdeles innimellom kan føle behov for å gråte og må forsøke å mestre følelsene. Når tapet av ektefellen er bearbeidet og den etterlatte befinner seg i en såkalt reorganiseringssfase, kan han eller hun også ta i bruk andre strategier for å hankes med alenetilværelsen. Enkelte finner seg ny partner. Flere er sosialt aktive og har kanskje fått nye venner etter at de ble alene. Mange dyrker også interesser. Likevel er det også flere som på grunn av dårlig helse og funksjonsvekkelser, *ikke* kan være sosialt og fysisk aktive. Disse vil gjerne i større grad ta i bruk kognitive mestringsstrategier for å takle alenetilværelsen, ved for eksempel å tenke at ”slik er livet”. For eldre etterlatte generelt, uansett hvor de befinner seg i sorgprosessen, ser det ut til at innstillingen til livet og humøret har mye å si.

## 9.7 Sammendrag

Kapittel 9 har belyst hvordan de etterlatte har anvendt mestringsstrategier etter tapet av ektefellen. Livet til enkene og enkemennene ble endret på mange plan da ektefellen døde. For noen var de *emosjonelle utfordringene* i form av blant annet sorg, savn og ensomhet, tyngst, mens andre også slet med *praktiske utfordringer* i hverdagen. Studien min viser at de fleste eldre enker og enkemenn har et variert og rikt repertoar av mestringsstrategier som de mer eller mindre bevisst tar i bruk når ektefellen dør, alt etter hvilke utfordringer de opplever og hvilke individuelle, sosiale

---

<sup>208</sup> Som diskutert i avsnitt 9.2.1, kan det å gråte *både* ses som et uttrykk for sorg og som en emosjonell mestringsstrategi.

og materielle ressurser de besitter. Eldre etterlatte mestrer emosjonelle og praktiske utfordringer både ved hjelp av tanker, følelser og konkret handling. Mens noen hovedsakelig benytter kognitive mestringsstrategier, benytter andre først og fremst emosjonelle eller atferdsmessige strategier. Studien min viser for øvrig at de fleste eldre etterlatte benytter ulike strategier samtidig og over tid.

Ettersom helsen generelt sett svekkes med alderen, spiller *alderen* inn for hvilke utfordringer de etterlatte opplever etter at ektefellen dør og på hvilken måte de takler disse. Mange eldre etterlatte, som på grunn av svekket helse i liten grad kan benytte atferdsmessige mestringsstrategier, som for eksempel det å delta i et sosialt liv utenfor hjemmet, kompensere for dette ved økt bruk av kognitive og emosjonelle mestringsstrategier.

Også sider ved den etterlattes personlighet, som kan ses som mestringsstiler, vil påvirke mestringen av tapet. Mestringsstiler omfatter mer varige mestringsstrategier. Studien viser at eldre enker og enkemenn som er *praktisk anlagt*, har en *positiv innstilling til livet* og er *sosiale*, ser ut til å mestre tapet bedre enn dem som ikke har disse egenskapene. Det å ha erfart og mestret tap tidligere i livet ser også ut til å kunne ha positiv innvirkning på mestringen av ektefellens død, ved at disse etterlatte *vet* hva det vil si å sørge, og at tiden vanligvis er ”på parti”.



## Kap. 10 Sosial kontakt og støtte ved tap av ektefelle

Hvordan eldre opplever og takler det å miste ektefellen avhenger i stor grad av relasjonene til omverdenen. Mulighetene til sosial kontakt og støtte betyr mye for i hvilke grad og på hvilken måte eldre etterlatte mestrer tapet av mannen eller kona. Tidligere forskning har understreket betydningen av nettopp sosial støtte ved mestring av påkjenninger og kriser (Ingebretsen 1985, Sørensen 1988, Fyrand 1993, Mastekaasa 1994, Håkonsen 1999). I kapittel 9.3.2 diskuterer jeg hvordan sosial deltakelse kan fungere som en atferdsmessig mestringsstrategi ved tap av ektefelle. I dette kapitlet ønsker jeg å se nærmere på hvordan de etterlatte opplever relasjonene til omverdenen. Jeg har ikke målt omfanget og hyppigheten av sosial kontakt blant de etterlatte eller hvor mye støtte de mottok etter at ektefellen døde, men fokuserer derimot på den subjektive opplevelsen av sosial kontakt og støtte fra familie, venner og hjemmetjenesten. Likevel må vi være klar over at det ikke nødvendigvis er samsvar mellom hvordan de etterlatte *opplever* støtten og hva som faktisk gis eller tilbys av hjelp. Når det gjelder det sosiale nettverket kan vi skille mellom hvor *tilgjengelig* kontaktene er, *innholdet* i kontaktene og *i hvilken grad de etterlatte selv ønsker å motta hjelp og støtte* (Ingebretsen 1985). Det er alltid også et samspill mellom disse forholdene.

Samtidig vil det naturligvis variere hvilke emosjonelle og praktiske utfordringer den etterlatte opplever etter ektefellens død og hvilke behov for kontakt og støtte han eller hun har. Mennesker er også ulike når det gjelder *mottakelighet* for hjelp (Hegreberg 2000). Ikke alle er like åpne overfor sine omgivelser, noe som også vil påvirke andres ønsker om og muligheter til å hjelpe. Sosial støtte er med andre ord en virksomhet som må ses som et resultat av samspillet mellom den etterlatte, omgivelsene og den konkrete situasjonen. Stylianos og Vachon (1993) peker nettopp på at sosial støtte skapes i samspillet mellom giver og mottaker. Og selv om sosial kontakt og støtte er svært viktig med tanke på hvordan eldre mestrer utfordringene som tapet av ektefellen resulterer i, må disse sosiale forholdene alltid ses i lys av blant annet individuelle forhold som livserfaringer, personlighet og helse.

Mennesket vil alltid inngå i et samspill med omverdenen – også når det konfronteres med utfordringer etter tap av en elsket person. Sorg bearbeides ikke minst gjennom de

relasjonene den etterlatte har til andre mennesker, enten det dreier seg om nære familiemedlemmer, slekt, venner eller det offentlige hjelpeapparatet. Disse relasjonene legger ulike betingelser for mestringen av tapet. Eldre etterlatte har ulik sosial tilhørighet og muligheter for sosial støtte. Ingebretsen (1985) peker på at relasjonene til andre mennesker vil være med på å støtte eller hindre tilpasningsprosessen etter tapet. Ektefellens død vil også påvirke den etterlattes relasjoner til familien og det videre nettverket. De endrede relasjonene virker på sin side også inn på den enkeltes sorg- og mestringsprosess. Det sosiale nettverket er med andre ord ingen statisk størrelse (Ingebretsen 1985, Hegreberg 2000). Det endres og utvikles hele tiden som en følge av samspillet mellom den etterlatte og omgivelsene.

Først i dette kapitlet diskuterer jeg den *uformelle* siden ved eldre etterlattes sosiale nettverk. Jeg begynner med å se nærmere på hvilken betydning støtte fra familie og venner har for eldre når de mister ektefellen. Deretter diskuteres omsorgsrelasjonen mellom voksne barn og gamle foreldre mer spesifikt. Videre ser jeg på sosial kontakt blant eldre enker og enkemenn generelt. Her diskuteres blant annet forhold som kan svekke eller endre den sosiale kontakten. Deretter tar jeg for meg aspekter ved den *formelle* siden ved eldre etterlattes sosiale nettverk. Her drøfter jeg først hvilken støtte de eldre etterlatte mottok eller ikke mottok fra det offentlige hjelpeapparatet da mannen eller kona døde og hvordan de etterlatte opplevde dette. Deretter ser jeg nærmere på hvilke relasjoner enkene og enkemennene har til hjemmetjenesten i dag. I analysen i dette kapitlet tar jeg utgangspunkt i sorgforløpet og ser nærmere på sosial kontakt og støtte i tiden like etter ektefellens død, samt hvordan de etterlatte på intervju tidspunktet opplever å få dekket behovet for kontakt og støtte.<sup>209</sup>

### **10.1 Støtte fra familie og venner når ektefellen dør**

For de fleste eldre etterlatte henger det å mestre tapet av ektefellen sammen med det å være integrert i et sosialt fellesskap. Begrepet sosial støtte blir ofte brukt som betegnelse på det positive innholdet i sosiale kontakter, og mobiliseres fra det sosiale

---

<sup>209</sup> Jeg vil ikke systematisk analysere ut fra et tidsperspektiv ettersom jeg for det første ikke har forløpsdata, men baserer meg på informantenes "tilbakeblikk" på hvordan de har opplevd sorg- og mestringsprosessen, og for det andre at informantene er kommet ulikt i arbeidet med å bearbeide tapet og innorde livet sitt på nytt, bl.a. siden det er gått ulik tid siden ektefellene til informantene døde.

nettverket (Mastekaasa 1994).<sup>210</sup> Sosial støtte omfatter emosjonell og praktisk støtte (Ilstad 1981, Mastekaasa 1994). Sosial støtte kan med andre ord bidra til mestring av både de emosjonelle og de praktiske utfordringene etter ektefellens død. Jeg fokuserer derfor på hvordan de etterlatte opplever begge sidene ved sosial støtte, både den emosjonelle og den praktiske siden.

Jeg vil begynne med å diskutere hvordan de etterlatte opplevde støtten fra familie, slekt og venner den første tiden etter ektefellens død og hvor lenge denne støtten eventuelt vedvarte. Deretter diskuterer jeg hva det kan innebære for den etterlatte å være sammen med familie og venner ved et minnesamvær etter begravelsen. Videre vil jeg drøfte hva det vil si for eldre å ha nær familie når ektefellen dør, samt hvordan det oppleves for eldre enker og enkemenn å *ikke* ha egne barn. Jeg vil så komme inn på hvordan de etterlatte opplever det å ha minst én nær fortrolig i sorgen versus å ha et videre sosialt nettverk.

### 10.1.1 Mye støtte – en kort tid?

Selv om det varierte noe hvordan de eldre etterlatte opplevde støtten fra omgivelsene etter at de mistet ektefellen, opplevde likevel de fleste at de mottok mye støtte fra familie og venner, særlig den første tiden etter at mannen eller kona døde. Støtten var i form av følelsesmessig omsorg, hjelp til konkrete gjøremål og rådgivning i forbindelse med blant annet økonomiske forhold. Lopata (1996) argumenterer for at den sosiale kontakten gjerne *øker* i tiden etter at ektefellen dør, ettersom venner og slektninger ofte tilbyr støtte til den etterlatte. Dette viser også min studie, slik de etterlatte forteller om det i tilbakeblikk, samtidig som den økte oppmerksomheten og kontakten gjerne avtar etter kort tid.

*Emosjonell støtte* uttrykkes i form av blant annet økt oppmerksomhet og omsorg, og kan uttrykkes både verbalt og ikke-verbalt (Ilstad 1981). Hegreberg (2000) peker på at følelsesmessig omsorg og støtte innebærer en bekreftelse av den sørgendes følelser. Det betyr ifølge henne mye for den etterlatte å få lov til å sørge og uttrykke sin sorg – å møte forståelse. Det å ikke være nødt til å ”ta seg sammen” hele tiden. Emosjonell

---

<sup>210</sup> Det sosiale nettverket til hjemmeboende eldre enker og enkemenn består vanligvis av et *uformelt* nettverk som kan innebære familie, slekt, venner og naboer, og et *formelt* nettverk som kan bestå av bl.a. hjemmetjenesten og fastlegen.

støtte kan også innebære at den etterlatte har noen å dele minner om den avdøde med og snakke med om det som har skjedd. Spesielt den første tiden etter dødsfallet har den etterlatte gjerne behov for emosjonell støtte (Hegreberg 2000). De fleste etterlatte i studien min var sammen med nær familie og i mange tilfeller også venner de første timene og dagene etter ektefellens død. Dette er noe de fleste legger stor vekt på. Fire av informantene hadde også voksne barn eller øvrig slekt boende hos seg i opptil uker etter dødsfallet.<sup>211</sup> Anna (83 år) som er barnløs, forteller: ”Mens han lå sjuk, då var eg hos niesa mi og låg noen netter. Svigerinna mi var her ei lita stund etterpå begravelsen. Nei, dæ har no gått.” Det betydde mye for de etterlatte at de ikke var alene den første tiden etter dødsfallet. Ved at de hadde familie og venner rundt seg fikk de, i tillegg til hjelp til praktiske gjøremål, sannsynligvis også snakket ut om det som hadde skjedd. Fem av de etterlatte reiste også selv bort kort tid etter dødsfallet og bodde en tid hos familie og slekt, eller var med på organiserte turer. Dette opplevde de som ”lurt” med tanke på mestringen av tapet. Andre var derimot bevisst på at de ikke skulle ”flykte” ifra sorgen, men tvinge seg til å for eksempel være hjemme hos seg selv den første julaften etter ektefellens død.<sup>212</sup>

Tidligere studier peker på at eldre som mister ektefellen, har bedre forutsetninger for å takle utfordringene etter tapet dersom de har noen å snakke med, enn dersom de ikke har denne muligheten for støtte (Lopata 1996, Hegreberg 2000). Også min studie synes å bekrefte dette. Per (68 år) sier: ”Hovedtingen er at man har nåkken å snakke mæ.” Både det å snakke om tapet og sorgen, men også om andre ting, oppleves godt for den som er blitt alene. Sosialt samvær kan på den ene siden innebære emosjonell støtte ved at det uttrykkes forståelse for den etterlattes situasjon og en snakker om det som har skjedd. Det å vite at noen bryr seg om hvordan en har det. På den andre siden kan deltakelse i sosialt samvær bidra til mestring av tapet ved at den etterlatte integreres i et sosialt fellesskap som blant annet forhindrer ensomhet og avleder tankene fra sorgen.<sup>213</sup>

*Den praktiske siden* ved sosial støtte inneholder både rådgivning og hjelp til konkrete gjøremål. Den første tiden etter ektefellens død kan svært viktig hjelp være av nettopp

---

<sup>211</sup> Dersom ektefellen hadde vært syk forut for dødsfallet hadde også mange av de etterlatte mottatt mye støtte fra familie og venner i denne perioden, noe jeg diskuterer i kapittel 8.1.

<sup>212</sup> Se kapittel 8.4, der jeg forteller om Bjørg.

<sup>213</sup> I kapittel 9.3.2 diskuterer jeg sosial deltakelse som en mestringsstrategi ved tap av ektefelle.

praktisk karakter. De aller fleste etterlatte fikk hjelp fra den nærmeste familien og/eller venner til å organisere begravelsen og minnesamværet etterpå.<sup>214</sup> Flere av de etterlatte fikk også hjelp til forskjellige konkrete ting i tiden like etter dødsfallet. Enkelte enkemenn forteller at de fikk hjelp til å rydde vekk klærne til kona, hovedsakelig fra døtre. Karl (78 år) forteller: ”Heldigvis, rett etter at ho døde, så var jo dattera mi her og ho rødda bort.” Karl syntes det var godt å få hjelp til denne tunge oppgaven. Det å få hjelp til konkrete gjøremål etter at ektefellen er død kan gjøre det lettere for eldre å takle utfordringene som tapet resulterer i, og på den måten bidra til mestring. Å rydde vekk ektefellens klær er for øvrig en handling som eksponerer den etterlatte sterkt for realitetene i tapet og som mange ikke klarer å gjøre selv før etter måneder eller år.<sup>215</sup>

Mange eldre etterlatte mottok altså sosial støtte av ulik karakter den første tiden etter ektefellens død. For flere varte støtten også videre i den etterlattes nye livssituasjon som enke eller enkemann. Ove (83 år) mottar ikke hjelp fra hjemmetjenesten. Han har god helse, men føler likevel at det ikke er alle oppgaver i hjemmet han klarer like godt. Ove har flere døtre boende nært som han etter konas død, har pålagt enkelte oppgaver. Han sier: ”Dæ varskudde eg då ho døde; ”at dåkker har dukan og gardinan og vinduan. Dæ er dåkkers ansvar. Alt skal være i orden og pussa.” Og så har eg sagt dæ at dem må gå over noen ganga om året innredninga på badet og se om eg har slurva, og gå over.” Ved at døtrene til Ove gjør dette har han ”løst” utfordringen som disse oppgavene utgjorde. Voksne barn kan altså i mange tilfeller overta oppgaver som ektefellen har hatt, for eksempel snømåking og matlaging, eller oppgaver ektefellene tidligere har gjort i lag, men som nå oppleves vanskelig.

Flere eldre etterlatte synes det er mye ”papirarbeid” å orden opp i etter ektefellens død, særlig hvis de ikke har vært den som har hatt hovedansvaret for slike oppgaver tidligere. Bjørg (81 år) syntes det ble mye ”papirarbeid” etter at mannen døde for et halvt år siden. Hun sier: ”Så blei dæ jo mykje å ordne mæ, fra kontor til kontor. Dæ er jo mykje styr. Dæ blir jo meir og meir mæ åran og man er jo ikkje inne på alt dæ her.”

---

<sup>214</sup> Alle etterlatte benyttet begravelsesbyrå som organiserte det meste i forbindelse med selve begravelsen.

<sup>215</sup> Ikke alle etterlatte ønsket å rydde vekk ektefellens klær og saken umiddelbart etter dødsfallet. Det varierte også betydelig hvor lenge de etterlatte lot ektefellens klær henge i skapet før de ryddet dem vekk.

Bjerg som ikke har egne barn, fikk hjelp fra en bror til å ordne opp i juridiske og økonomiske forhold etter at mannen døde. Broren var blant annet med henne i et møte med banken. Flere eldre etterlatte rådfører seg med voksne barn eller andre nære familiemedlemmer når det gjelder økonomiske og juridiske spørsmål etter ektefellens død. Venner involveres sjeldnere direkte i slike spørsmål.

Å motta sosial støtte vil ikke alltid utelukkende oppleves positivt av den gjenlevende. Inger (70 år) mottok svært mye praktisk og emosjonell støtte fra familien og ikke minst vennene den første tiden etter at mannen døde. Hun forteller: "Dæ ringte i ett. Dæ er godt å ha en stor bekjentskapskrets, men dæ kan være slitsomt. Og så kom dæ blomster, så masse blomster. Eg fikk en 30-40 buketter. Og så kom noen mæ brød, for dem regna mæ at vi<sup>216</sup> ikkje orka å bake. Så eg blei jo omslukt av en omsorg som ikkje er sann. Og så kom familien og dæ var jo godt at alle kom." Selv om Inger først og fremst opplevde den voldsomme støtten fra familie og venner som noe positivt, sier hun også at det var slitsomt innimellom. I tiden fram mot begravelsen ringte telefonen ofte. Hun måtte igjen og igjen svare på hvordan hun hadde det og hva som hadde skjedd. På den måten fikk Inger sjelden pauser fra sorgen. Hun valgte derfor å innimellom oppholde seg andre steder enn i leiligheten sin eller ta ut telefonkontakten - for å "få fred". Hun hadde altså ambivalente følelser overfor støtten hun mottok. I enkelte tilfeller følte hun også at *hun* måtte trøste andre, noe hun syntes var tøft. Hun sier: "Dæ blei liksom alle, og du kan ikkje avvise folk heller, for dem er fortvilt og dem ringer for å vise medfølelse, men du blir til slutt så trøtt. Dæ blir slitsomt for dæ er *du* som må svare og så må du sei dæ samme alle gangan." Selv om det oppleves godt for den eldre etterlatte å motta emosjonell støtte fra sine nærmeste kan altså *for mye* støtte også oppleves som en belastning. Også tidligere studier peker på at andres tilstedeværelse og interesse ikke alltid oppfattes som et ubetinget gode av de etterlatte (Bankoff 1983, Hjermand 1997, Hegreberg 2000).

Eldre som er medlem av foreninger eller organisasjoner, kan oppleve å få mye støtte fra andre medlemmer dersom de mister ektefellen. Inger er medlem av en religiøs menighet. Venner derfra organiserte minnesamværet etter mannens begravelse. Inger forteller: "De stilte opp. Vi gjorde ingen ting. Vi beverta en 150 menneska." I enkelte

---

<sup>216</sup> Inger har leilighet i samme hus som sønnen og hans familie.

tilfeller kan altså familie og venner yte svært mye praktisk hjelp til eldre som mister ektefellen, særlig der den etterlatte er medlem av foreninger og inkludert i et tett sosialt fellesskap.

Inger forteller videre om tiden etter begravelsen: ”Men så kom jo kværdagen. Då ringer ikkje telefonen. Eg følte dæ at dæ var akkurat som at eg datt i en sekk. Eg følte meg liksom så utafør, aleina. Vi har mange gode venna, som eg har fin kontakt mæ den dag i dag. Dæ bruker jo å bli sånn at blir du aleina så blir du ikkje bedt sånn som før, men dæ har no ikkje eg opplevd til no i hvert fall.” Selv om Inger ikke føler seg utestengt fra omgangsgjengen forteller hun at det ble mindre oppmerksomhet fra omgivelsene etter begravelsen, noe hun opplevde både positivt og negativt. Hun fikk færre telefoner og mindre besøk. Samtidig som hun syntes det var godt å få ro og tid til seg selv, ble hun med ett brutalt konfrontert med tomheten i leiligheten. Mange eldre etterlatte opplever i likhet med Inger, at den grusomme virkeligheten går opp for dem for fullt etter begravelsen og minnesamværet, når venner og familie har dratt hjem til sitt, og de blir alene med savnet og sorgen. Fram mot begravelsen er det vanligvis også mange praktiske ting som må ordnes. Enkelte etterlatte opplevde altså at støtten fra omgivelsene var kortvarig eller ikke tilstrekkelig de første ukene eller månedene etter tapet, uavhengig av hvor mye støtte de faktisk mottok i tiden fram mot begravelsen. Mange eldre som blir alene, har da også et stort behov for støtte, ikke minste at noen *er* der. I de fleste tilfeller lar det seg vanskelig ordne at familiemedlemmer eller venner blir boende over lengre tid, særlig dersom disse bor andre steder. De har vanligvis jobb og familie å ta seg av.

### **10.1.2 Minnesamvær – å samles i en tung stund**

Etter begravelsen er det i vår kultur vanlig at den nærmeste familie, slekt, venner og naboer til den avdøde samles til en minnestund. Ritualene som er knyttet til dødsfall kan ses som del av en symbolsk omverden. Som nevnt, er døden i dag langt på vei blitt ”privatisert”. Danbolt (2002) peker på at sørgehøytiden avsluttes oftere nå enn tidligere ved båren. Enkelte gamle uttrykker også at de ikke ønsker noen sammenkomst etter sin død, slik som kona til Lars (76 år) gjorde. Men, den etterlatte har vanligvis behov for å ta avskjed og derfor er minnesamværet gjerne viktig. Lars forteller: ”Eg meinte at dæ blei så alvorlig tungt for meg å gå rett fra grava og så heim hit og sjøl sette på kaffen.” Isteden ble han enig med den nærmeste familien om at de

skulle gå på kafè etter begravelsen. Han sier: ”Så vi var der, noen og tyve stykka. Vi satt der en par tima. Tok kaffe og prata, men dæ var no bære karbonade og ei bløtkake. Eg syns at vi burde liksom gjøre dæ.”

Solem (1985) poengterer at åpenhet og en skikkelig markering av dødsfallet kan gi de etterlatte en bedre mulighet for støtte i sorgarbeidet og gjøre det lettere å komme seg gjennom tapet uten varig svekket livslyst. Minnesamværet og ritualene knyttet til begravelsen gir de sørgende mulighet til å ta avskjed, vise sin sorg og minnes den avdøde i *fellesskap* (Brottveit 2003). Det gis rom for å gråte og sørge i lag med andre som også har nære bånd til den avdøde. Mens enkelte ønsker en enkel seremoni med bare de aller nærmeste, ønsker andre en større markering. Dette avhenger av mange forhold, ikke minst hvor stor omgangskrets den avdøde hadde. Flere etterlatte uttrykker at det var godt å samles i en tung stund, uavhengig av hvor stor seremonien var.

Begravelsen og minnesamværet rommer mange aspekter. Enkelte etterlatte er opptatt av at begravelsen og minnesamværet var ”fin”. De forteller om fine blomster, serveringen og hvem og hvor mange som deltok. I dette ligger det ikke minst en følelse av å gi den avdøde en verdig avskjed. Begravelsen og minnestunden har også en funksjon i det å tydeliggjøre hvem som er igjen (Bloch og Parry 1982).<sup>217</sup> Dødsfallet blir synliggjort, noe som også kan bidra til at ektefellens bortgang i større grad blir virkelig for den etterlatte. Sørbye (2003) hevder at de kulturelle ritualene rundt dødsfallet er viktige for å få sorgprosessen i gang. Den sosiale og rituelle markeringen kan som sagt, samtidig bidra til mobilisering av støtte til den gjenlevende. Praktisk støtte til organisering av et minnesamvær, ved for eksempel kakebaking, fører vanligvis også med seg annen støtte – kontakt og følelsesmessig omsorg. Det å ha noen *hos seg* er som tidligere sagt, viktig den første tiden etter dødsfallet.

---

<sup>217</sup> Se kapittel 6.2, der ritualenes betydning drøftes nærmere.



### 10.1.3 Betydningen av å ha familie når ektefellen dør

I min studie har 17 av de etterlatte egne barn. Med ett unntak har alle disse ett eller flere barn boende nært, mindre enn 30 minutters kjøretur unna.<sup>218</sup> De fleste etterlatte som har voksne barn boende nært, får mye støtte fra dem, alt fra konkret hjelp til blant annet vedbæring og handling, til omsorg og kontakt. Marie (83 år) forteller om sønnen og datteren som begge bor nært: ”Ja, dem har vært veldig flinke. Har eg ikkje hatt dem så veit eg ikkje korsen dæ hadde gått. Dem er veldig snill og hjelpsom, dæ skal dem ha.” Mange eldre etterlatte peker i likhet med Marie på hvor viktig det er å ha familien i nærheten. Mange understreker også at familien betydde svært mye i tiden etter at ektefellen døde.

Det er ikke nødvendigvis slik at voksne barn som bor nærmest, gir mest støtte til sine gamle foreldre. Likevel er det lettere å stille opp hvis en bor nært. Voksne barn som bor lengre unna, kan yte støtte i form av telefonsamtaler, som kan innebære alt fra emosjonell støtte og sosial kontakt til konkret rådgivning. Støtten kan likevel ikke inneholde hjelp til konkrete gjøremål, selv om flere kommer tilreisende med jevne mellomrom og *da* utfører praktiske oppgaver. Telefonsamtalene betyr likevel ofte svært mye for den etterlatte, særlig dersom han eller hun har få å støtte seg til i nærheten. Nær familie som bor et annet sted, kan også fungere som tilgjengelige kontaktpersoner dersom den etterlatte får behov for hjelp, og kan blant annet formidle hjelp fra hjemmetjenesten via telefon.<sup>219</sup> I min studie er det ingen etterlatte som mottar denne typen støtte fra barn som bor lengre unna, trolig fordi de fleste av dem har andre barn boende nært.<sup>220</sup>

Barnebarn og i enkelte tilfeller også oldebarn, kan bety mye for hvordan eldre takler å bli alene. Alderen på barnebarna til de etterlatte i denne studien varierer fra småbarnsalderen til voksenalderen, noe som innebærer ulike muligheter for kontakt og støtte. Sonja (68 år) opplevde å få mye støtte før og etter at mannen døde fra et barnebarn, en jente i tenårene. Hun sier: ”Ho har vært mye i lag meg. Kom hit og hjelp meg når han (ektefellen) var sjuk. Og begynte no å ta seg av meg etterpå også.

---

<sup>218</sup> Som jeg vil utdype senere i kapitlet, bor fire av informantene i leilighet i samme hus som ett av barna og evt. hans eller hennes familie. Fem av informantene er også nabo med ett av barna og evt. hans eller hennes familie.

<sup>219</sup> ”Nær familie” viser til egne barn og eventuelt deres familie.

<sup>220</sup> Den ene informanten som kun har barn som bor et annet sted, er 74 år og har god helse.

Då måtte eg jo sei til ho at no måtte ho begynne å tenke på seg sjøl og studian sine. Men eg måtte love ho dæ at hvis eg hadde bruk for ho så skulle eg ringe ho.” Barnebarnet til Sonja ytet både emosjonell og praktisk støtte i en svært vanskelig tid, og var til uvurderlig støtte for henne. Likevel opplevdes det ikke helt ukomplisert å skulle motta så mye hjelp fra barnebarnet. Sonja følte etter hvert at barnebarnet ga mer enn hun kunne kreve og ba henne tenke mer på seg selv. I kapittel 8.3.1 forteller jeg om Ove (83 år), som mottok mye omsorg fra særlig ett av barnebarna det første halvåret etter at kona døde og som sier at han har ham å takke for at han kom seg. Det at barnebarnet var mye sammen med Ove hjalp han over ”kneika”. Marie (83 år) forteller at hennes tre barnebarn, tre jenter i 20-årene, ofte var på besøk etter at mannen døde. Hun sier: ”Dem kom jo mange ganga, dem jentan og spurte om eg ikkje hadde løst til å være mæ. Vi var mange ganga på forskjellige kafèa. Ja, dem gjorde dæ antakelig for min del, for at eg skulle få anna å tenke på, for dem er veldig snill og sånn.” Ved å bli tatt med ut fikk Marie avledet tankene. Nesten halvparten av de etterlatte har opplevd mye støtte fra ett eller flere barnebarn etter at de ble alene. I enkelte tilfeller var støtten svært omfattende. Støtten var eller er fremdeles av både emosjonell og praktisk art, samt rommer sosial kontakt. Barnebarn og oldebarn kan altså bety mye for eldre etterlatte både i tiden like etter dødsfallet og senere i alenetilværelsen.

Det å ha nær familie kan også bidra til mestring av tapet ved at den etterlatte ”tar seg sammen” for familiens skyld. Sonja (68 år) sier: ”Dæ ville jo ha vært forferdelig for meg sjøl, og ikkje å snakke om barn og barnebarn, hvis dem skulle se at eg bære sette meg ned og ga meg over.” Enkelte eldre etterlatte føler altså midt i alt det vonde ansvarsfølelse overfor egne barn og barnebarn, noe som kan bidra til at de mobiliserer ekstra krefter til å takle ektefellens død. Familien til Sonja utøvde et taust press på henne – om å ikke ”gi seg over”. I andre tilfeller uttrykker voksne barn eller øvrig familie eksplisitt et krav eller ønske om at den etterlatte skal komme seg mer ut og så videre, og bidrar på den måten til mestring.<sup>221</sup>

---

<sup>221</sup> Se kapittel 8.3.4, der jeg forteller om Anders.

#### 10.1.4 Eldre etterlatte uten egne barn

For eldre etterlatte som ikke har egne barn, blir ofte fjernere slektskapsrelasjoner viktigere (Finch 1987, Qureshi og Walker 1989, Gautun 1993, Thorsen og Dyb 1993). Townsend (1968) peker på at fjernere slektninger trer inn i omsorgssystemet når de nærmeste mangler eller ikke stiller opp.<sup>222</sup> Tidligere undersøkelser viser da også at nevøer, nieser og søsken stiller opp for eldre barnløse (Gautun 1993, Wu og Pollard 1998, Koropecykj-Cox 1998).

I min studie er det én enkemann og to enker som er barnløse. De tror alle at det har vært verre for dem å bli alene siden de ikke har barn. De forteller at de ser hvor mye hjelp og støtte andre eldre etterlatte får fra sine barn, og skjønner at det offentlige eller øvrig slekt sjelden kan erstatte det egne barn kan gi. Per (68 år) sier: ”Nei, vi hadde ikkje barn, for vi hadde tub begge to etter krigen. Men i og mæ at du ikkje har barn så blir du endå meir bundet til kværandre. Man gjør dæ. Dæ blir en heilt anna situasjon då. Og kanskje tøffare den dagen du blir aleina.” Per hevder at ektefeller uten barn er mer avhengige av hverandre enn par med barn. Dette kan naturligvis variere. Par med barn kan i mange tilfeller være svært avhengige av hverandre. Likevel har eldre par uten barn i større grad vært nødt til å ”klare seg selv”, uten hjelp fra egne barn.<sup>223</sup> De eldre etterlatte som ikke har barn, ser altså dette som et stort minus når det gjelder deres evne til å mestre tapet av ektefellen. Selv om alle tre har mottatt noe støtte fra øvrig slekt og venner, er det langt fra like mye, både når det gjelder varighet og mengde, som det mange forteller at de mottok fra egne barn og deres familie. Støtten fra øvrig slekt er med andre ord ofte mer sporadisk og mindre omfattende enn den støtten egne barn, svigerbarn og barnebarn yter. Helset (1997) peker også på at barnløse ofte står uten hjelp av den typen det er nærliggende for en sønn eller datter å gjøre, for eksempel vedlikehold av hus og hage, storrengjøring, å bli tatt med på turer og så videre. Dette er oppgaver verken det offentlige eller fjernere slekt gjør i særlig grad. Studien min tyder likevel på at fjernere slektninger og/eller venner til en viss grad kompenserer for det som den nærmeste familie vanligvis gjør.

---

<sup>222</sup> Townsends (1968) studie viser at familiene til eldre organiserer seg etter et normativt prinsipp om *erstatning*. Kompensasjonshypotesen går nettopp ut på at når de aller nærmeste manglet, trer fjernere familiemedlemmer til og ”erstatte” dem.

<sup>223</sup> Her spiller naturligvis også bl.a. relasjonene til det offentlige hjelpeapparatet inn.

Anna (83 år) sier: ”Du store Gud dæ er trist å ikkje ha nåkken som kan komme å hjelpe, men eg har jo ingen. Eg er så fattig. Eg hadde ei lita pia, men ho døde då ho var seks uker, og så fikk eg ikkje fleire.” Hun kommer flere ganger inn på at det må være lettere for dem som har egne barn. Anna mottar i tillegg til forholdsvis mye hjelp fra hjemmetjenesten, hjelp til handling og ”papirarbeid” fra enkelte nevøer en gang i blant. Hun har svært dårlig helse, men liker ikke å be slektninger eller naboer om hjelp. Hun sier: ”Eg er redd for å be nåkken om hjelp. Eg er ikkje av den typen. Eg liker å være sjølhjulpen.” Ingebretsen (1985) finner i sin undersøkelse av tap av ektefelle i eldre år at forholdsvis få eldre etterlatte legger stor vekt på å søke råd, følelsesmessig støtte og kontakt med andre for å mestre utfordringene. Dette mener hun kan skyldes at mange eldre er redd for å ligge andre til byrde. De vil i størst mulig grad klare seg selv. Sannsynligvis oppleves det enklere å be egne barn om hjelp, slik at eldre etterlatte uten barn gjerne vil kvie seg mer for å be andre om hjelp. Anna får av og til besøk av slektninger. Men, som hun sier, det blir ikke det samme: ”Ja, eg har jo familie, så eg har no litt besøk, men herregud, alle har jo sett å hold på mæ. Eg kan jo ikkje vente så mykje. Eg har no tenkt mange ganga på at eg har jo ingen som venter på meg og så har eg ingen som kjem tel meg heller.” Eldre enker og enkemenn føler at de ikke kan forvente det samme fra øvrig slekt eller venner, som fra egne barn. Støtten fra det offentlige er ikke nok for Anna. Savnet etter støtte fra egne barn er sterkest særlig der den eldre etterlatte er syk eller hjelpetrengende og ikke kommer seg ut. Barnløse eldre mangler også en viktig kilde til nye nære kontakter i yngre generasjoner, som for eksempel barn, svigerbarn, barnebarn og oldebarn.

#### **10.1.5 Å ha èn nær fortrolig i sorgen versus et videre sosialt nettverk**

Flere av de etterlatte peker på at det er ett eller noen få mennesker som har vært særlig viktig for mestringen av tapet av ektefellen. Mye tyder da også på at det å ha minst èn nær fortrolig er en viktig beskyttelsesfaktor ved kriser (Lowenthal og Haven 1968, Ingebretsen 1985). Det å ha i det minste ett menneske å betro seg til, som *er* der, kan altså fungere som en ”buffer” mot blant annet ensomhet, depresjon og vantrivsel, som tapet av ektefellen kan resultere i (Lowenthal og Haven 1968, Thorsen 1988a). Den ”fortrolige” kan være både et familiemedlem eller en venn. Liv (82 år) er ufør og avhengig av mye hjelp for å komme seg ut. Hun har en god venninne som besøker henne noen ganger i måneden, og som betyr svært mye for

Liv. Hun sier: "Når ho kjem på besøk, dæ er som om verdens beste menneske har vært her. Dæ besøket setter eg pris på. Ho er et godt menneske. Så når ho ringer og sei at ho skal komme, dæ hender at eg kjører ut i yttergangen og sett klar til ho kjem. Har ikkje råd til å søle bort et øyeblikk." Selv om Liv har en datter som stiller mye opp for henne og er en viktig støttespiller i hverdagen, betyr besøk fra denne venninnen noe helt spesielt. De er jevnaldrende, har vokst opp sammen og deler langt på vei en felles sosialhistorie. De har fulgt hverandre gjennom livet helt siden de var barn. Denne vennerelasjonen innebærer i større grad en *gjensidighet*, som relasjonen til datteren ikke gjør i like stor grad. Liv og venninnen har trolig begge "utbytte" av relasjonen. Gjennom fortrolige samtaler og felles minner, får begge noe tilbake for å opprettholde kontakten, på en mer likestilt måte enn med yngre slektninger.

Levekårsundersøkelsen 2002 (SSB) viser at i aldersgruppen 67 år og eldre oppgir 33 prosent at de er uten en fortrolig venn, mot 16 prosent som er gjennomsnittet for befolkningen (16 år og over).<sup>224</sup> Flere kvinner enn menn oppgir å ha en fortrolig venn (ibid.). I studien min har imidlertid de fleste enkemennene og enkene noen som står dem nær og som har spilt en viktig rolle i mestringsprosessen, uavhengig av den etterlattes kjønn, alder og helsetilstand. For de eldste (80 år +) har dette først og fremst vært egne barn og barnebarn. For mange av de yngste (68-79 år) spilte også venner en viktig rolle. Det å ha en eller noen få "fortrolige" synes altså å være viktig når det gjelder mestring av tap av ektefelle. *Innholdet* av den sosiale kontakten er ofte vel så viktig som *hyppigheten* og *mengden*. Hyppigheten av kontakt og "mengden" kontakt vil på sin side blant annet øke mulighetene for å få tilfredsstilt kontaktbehovet og er derfor likevel ikke uten betydning (Walker m.fl. 1977, Thorsen 1991). Ingebretsen (1985) peker også på at et sosialt nettverk som gir mulighet til varierte kontaktforhold er særlig viktig en tid etter tapet. Hun sier: "*Varierte kontaktforhold kan gi mulighet til å søke ulike former for støtte uten ensidig å "belaste" et fåtall personer.*" (Ingebretsen 1985:168).

Den første tiden etter ektefellens død var det for de fleste etterlatte noen få personer som var sentrale støttespillere, først og fremst familiemedlemmer, men også nære

---

<sup>224</sup> Ifølge eldreundersøkelsen (Dahl og Vogt 1996) har flere eldre fått en fortrolig venn utenom familien sammenlignet med før. Det skyldes bl.a. at levealderen har økt (flere jevnaldrende venner), flere har fått bedre økonomi (råd til reiser osv.) og bedre helse (mer mobil og utadventt), samt at det finnes flere arenaer for kontakt (eldresenter, pensjonistaktiviteter osv.).

venner. Etter hvert utvidet eller gjenopptok flere av de etterlatte et videre sosialt nettverk. Walker m.fl. (1977) peker også på at et støttende nettverk kan hjelpe den etterlatte til å bevare den sosiale identiteten, samt knytte nye sosiale bånd. Studien min viser for øvrig, som jeg vil komme tilbake til senere i kapitlet, at eldre etterlatte med god helse i større grad har et videre sosialt nettverk, enn eldre etterlatte med dårlig helse. Samtidig betyr altså ikke helsen så mye når det gjelder hvorvidt den etterlatte har én eller noen få nære fortrolige.

Den nærmeste familien betydde altså svært mye for de fleste etterlatte den første tiden etter at ektefellen døde. Likevel viser studien at de etterlatte som har klart å ivareta vennerelasjonene etter at de ble alene eller opprettet nye, ser ut til å mestre tapet bedre enn de som isolerte seg og har liten kontakt med omverdenen. Mange etterlatte understreker nettopp hvor viktig kontakten med vennene har vært etter at de ble alene. Thorsen (1988a) hevder i en studie av ensomhet at de som har mye vennekontakt allerede den første tiden etter tapet, synes å klare seg bedre enn de som mer ensidig har familiekontakt. Det er likevel vanskelig å si hvorvidt en bestemt type kontakt eller nettverk er mest støttende for eldre som mister ektefellen. Det er store variasjoner i hvilken type kontakt og støtte den etterlatte har behov for, ikke minst sett i forhold til hvor han eller hun befinner seg i sorgforløpet. Det er den enkelte etterlattes subjektive vurdering av relasjonene som er bestemmende for hvorvidt de bidrar til mestring av tapet (Wethington og Kessler 1986). Også Walker m.fl. (1977) finner at nettverkets *størrelse* i seg selv ikke er relevant for tilpasning etter tap. Nettverkets betydning for tilpasning avhenger derimot nettopp av i hvilken grad det er i stand til å tilfredstille den etterlattes behov for hjelp og støtte.

## **10.2 Omsorgsrelasjonen mellom voksne barn og gamle foreldre**

Jeg vil her diskutere nærmere relasjonen mellom først og fremst voksne barn og deres gamle foreldre, i dette tilfelle gamle enker eller enkemenn. Jeg vil også til en viss grad trekke inn øvrig familie og slekt.

Det eksisterer mange og til dels ulike definisjoner av *omsorg*. Flere har pekt på at omsorg må forstås som et relasjonelt begrep – som viser til forholdet mellom mennesker (Løvlie 1990, Hamran 1991, Wærness 1983, Thorsen og Dyb 1993). Thorsen sier at: "*Omsorg er samfunnets bindemiddel, det sosiale lim som forankrer*

oss til hverandre.” (1994b:1). Wærness (1984) definerer omsorg som noe som oppstår i en relasjon mellom minst to mennesker. Ifølge Szebehely (1999) omfatter omsorgsbegrepet både praktiske arbeidsoppgaver og en følelsesmessig relasjon. Omsorg oppfattes ikke kun å være basert på personlig emosjonell nærhet mellom partene, men også som å være normativt regulert, det vil si styrt av normer om plikt og ansvar. Romøren (2001) skiller mellom tre typer omsorgsaktivitet; kontakt, praktisk hjelp og pleie. Rønning (1986) peker på omsorgens doble natur. Den er både et *produkt* og en *kvalitet* eller egenskap ved produktet.

Jeg vil først diskutere hvorvidt omsorgsforpliktelsene mellom generasjonene er i ferd med å forvitte. Deretter presenteres enkelte bytteteoretiske betraktninger på omsorgsrelasjonen. Disse delene vil være teoretiske og basert på tidligere forskning. Jeg vil så diskutere familiens rolle for eldre etterlatte, og til slutt relatere voksne barns omsorg for gamle foreldre til kjønn.

### **10.2.1 Forvitres omsorgsforpliktelsene mellom generasjonene?**

Mange samfunnsvitere er i dag opptatt av den økende individualiseringen i det moderne samfunn. Flere hevder at selv om individualiseringstrenden har pågått i flere århundre, fikk den en ny form fra slutten av 1960-tallet, som innebar en økt vektlegging av enkeltindividers selvrealisering (Giddens 1991, Beck 1997, Baumann 1999).<sup>225</sup> Beck (1997) og Giddens (1991) hevder at en ny type modernitet har vokst frem fordi samfunnet avindustrialiseres og avtradisjoniseres. Individet frisettes fra tradisjonene, og isteden forstår seg selv i lys av sin egen biografi.

Flere har diskutert hvordan denne ”nye” individualismen påvirker familien (Giddens 1991, Beck 1997, Lingsom 1997, Wærness 1997). De siste tiårene har blant annet samfunnsforskere vært opptatt av hvorvidt omsorgen i familiene i dag forvitres som følge av individualiseringen. Med andre ord – hvordan påvirker økt individualisering omsorgsrelasjonene mellom blant annet voksne barn og deres gamle foreldre. Bekymringen knyttes ikke minst til om de aller eldste får den omsorgen de trenger. Denne debatten, som fremdeles pågår, føyer seg samtidig inn i en klassisk problemstilling innen sosiologien, nemlig om økt individualisme fører til

---

<sup>225</sup> Individualisme kan sies å innebære at enkeltindividers selvrealisering settes foran hensynet til fellesskapet.

desintegrasjon, oppløsning av fellesskap.<sup>226</sup> Simmel (1968) hevder at overgangen til det moderne samfunn medførte at enkeltindividet fikk større frihet, samtidig som ensomheten ble større og fellesskap gikk i oppløsning. Ifølge Durkheim (1978) fører individualismen til at individet og dets frihet blir satt i høysetet på bekostning av de kollektive arenaene. Rask endring i samfunnet svekker ifølge Durkheim de sosiale bånd som knytter folk sammen. I sine ulike analyser peker han på de umenneskelige sidene ved det moderne samfunn, og stiller de tradisjonelle samfunnstrukturene og verdiene opp som positive alternativer (ibid.). I det moderne samfunn virker ifølge Durkheim (1978) de sosiale strukturer fremmedgjørende for selvforståelsen og handlingsmulighetene til aktørene. Guneriussen (1999) peker på at utviklingen av det moderne samfunn blant annet har ført til svekkelse av mange tradisjonelle fellesskapsformer der lokal og sosial tilhørighet har betydd mye. Hvorvidt familiebandene mellom voksne barn og gamle foreldre er svekket i dag er et tema som det hersker ulike syn på.

Enkelte samfunnsvitere fokuserer på at individualiseringen påvirker voksne barn til å *ikke* føle seg forpliktet til å gi omsorg overfor gamle foreldre i dag (Lestehaegge 1983, Bumpass 1990, Almås 1997, Ringen 1997, Wærness 1999). De frykter at *pliktetikken* vil vike for *selvrealiseringsverdien*, slik at vi i mindre grad vil bry oss om andres behov. Økt individualisering fører med andre ord til at omsorgsforpliktelser forvitres. Wærness (1999) hevder at individualiseringen påvirker middelaldrende mennesker til ikke å føle seg forpliktet til å ta vare på gamle foreldre. Individualismen svekker med andre ord omsorgsrelasjonene mellom generasjoner i familien, fordi selvrealiserende mennesker ikke bryr seg om andres behov, heller ikke behovene til foreldre og barn. Ifølge dette synet blir eldre i stor grad overlatt til seg selv og egne ressurser for å takle utfordringene etter at ektefellen er død.

Andre samfunnsvitere hevder at omsorgsforpliktelser mellom generasjoner ikke forvitres, men derimot nå skapes på en ny måte (Finch og Mason 1991, Riley og Riley 1993, Hagestad 1998). Disse nye familieforpliktelsene som nå skapes, er også

---

<sup>226</sup> Samfunnsvitenskapen ble konstituert på 1800-tallet nettopp fordi *det moderne* ble oppfattet som et problem. Økt individualisme ble beskrevet som et utviklingstrekk som kunne skape problemer. I klassiske sosiologiske verker var f.eks. Durkheim, Weber og Simmel opptatt av at det moderne samfunn kan endre måten mennesket inngår i fellesskap på.



*sterkere* fordi de er utviklet *frivillig* i samspill med andre (Gautun 2003). Generasjonsbåndene er altså ifølge dette synet, blitt kvalitativt bedre. Finch og Mason (1991) opererer med et *relasjonismeperspektiv*, der de argumenterer for at relasjonene mellom generasjonene i familiene blir stadig mer positive. Kvalitative aspekter ved mer frivillige og ønskede forhold mellom familiemedlemmer over tid, oppfattes å etablere sterkere forpliktelser mellom slektninger enn de som ble skapt i tradisjonelle kollektivistiske samfunn. Forpliktelser som tidligere var basert på tradisjon og religion oppfattes av Finch og Mason (1991) som svakere, fordi de påføres den enkelte av samfunnet utenfor og ikke utvikles av den enkelte i samspill med sine nærmeste. Tidligere studier fremhevet nettopp opplevd gjensidighet og kvalitet i bånd som betydningsfulle for hjelpeutvekslingen mellom familiemedlemmer (Finch 1985, Finch og Mason 1991, Gautun 1993). Hagestad (1993) hevder at familieband nå i større grad bygger på emosjonell tilknytning, langvarige bånd og delt biografi, i stedet for økonomisk avhengighet. Det vil derfor variere i hvilken grad slektninger stiller opp for hverandre i dag (Finch og Mason 1991, Beck 1997). De uformelle omsorgsressursene er da også ulikt fordelt i eldrebefolkningen (Helset 1997). Variasjonene følger i liten grad bestemte strukturelle mønstre med hensyn til bosted, kjønn, sosial lagdeling og så videre. Leira (1994) legger derimot større vekt på at sosial struktur innen familien, som for eksempel kjønn og generasjoner, samt posisjon i samfunnet, som for eksempel yrke og økonomi, fortsatt setter rammer for og påvirker hva slektninger gjør for hverandre.

Gautun (2003) hevder at begge disse oppfatningene har et begrenset syn på økt individualisering, fordi de neglisjerer *livsløpsperspektivet*. Hvor påvirket mennesker blir av endringer i tiden, er ifølge dette perspektivet avhengig av hvilken *alder* de er i. Gautun sier: "*Økt individualisering behøver verken å svekke eller styrke omsorgsrelasjoner mellom middelaldrende personer og deres gamle foreldre i dag, fordi de er født for tidlig til at individualistiske strømninger preger dem sterkt.*" (2003:11).

Elder (1974, 1998) vektlegger det han kaller *livsfaseprinsippet*. Ifølge dette er individuelle konsekvenser av endringer eller hendelser i samfunnet avhengig av *når* i livsløpet mennesket opplever dem. Elder (ibid.) argumenterer for at erfaringer i barne- og ungdomsår kan sette varige preg på menneskets verdier. Den historiske

epoken den enkelte vokser opp i, anses altså som formende (Mannheim 1952, Elder 1974). Ifølge Elder (1998) og Mannheim (1952) kan vi med andre ord anta at de historiske kreftene som formet informantenes voksne barn i unge år, gjenspeiles i omsorgsrelasjonene til foreldrene i dag.<sup>227</sup> Tidligere erfaringer preger mennesket, og følger dem gjennom livet. Det kan tenkes at de fleste av informantenes barn ikke ble utsatt for ”den nye individualismen” før i voksen alder, slik at trenden i liten grad preger omsorgsrelasjonene til foreldrene. Individualiseringsdebatten må med andre ord utvides ved å bringe inn livsløpsperspektivet. Virksomhetsteorien fokuserer også på at hvem vi er, langt på vei er et resultat av samspillet med omverdenen gjennom livet – andre mennesker, kulturelle verdier og materielle forhold. Erfaringer og påvirkninger tidligere i livet vil virke inn på våre verdier og handlingsmønstre i dag. Men også middelaldrende barn vil kunne være preget av senere livserfaringer, av individualiseringsnormer. De er ikke upåvirket av kulturelle og normative endringer.<sup>228</sup>

Enkelte forskere har, ifølge Daatland og Herlofson (2003), hevdet at det ligger en ”moralsk risiko” i en generøs velferdsstat, fordi den svekker behovet for solidaritet og samhold blant folk. Flere studier av samspillet mellom velferdsstaten og familien i vestlige land viser likevel at familieomsorgen til eldre var stabil i den 30-årsperioden velferdsstatens pleie- og omsorgstjeneste ble bygd ut (Walker 1996, Lingsom 1997, Bengtson 2000). Offentlige tjenester og familieomsorg blir beskrevet som å være komplementær, heller enn å være substitutter for hverandre (Wærness 1984, Lingsom 1997). Blant annet Helset (1997) hevder at pårørende utfører andre oppgaver enn offentlige hjelpere. Ifølge henne yter de private hjelperne først og fremst kontakt og tilsyn, dagligvareinnkjøp og ærend, vask og stell av tøy, og transport.<sup>229</sup> Gautun (2003) peker på at utbyggingen av velferdsstaten både avlastet og påfører pårørende nye omsorgsoppgaver. Lingsom (1997) hevder at familien i økende grad er blitt involvert i felles omsorgsyting med velferdsstaten. Ifølge henne eksisterer det en gråsoner av overlappende og diffus ansvarsfordeling, forpliktelser og muligheter mellom familien og velferdsstaten.

---

<sup>227</sup> Barna til informantene er mellom ca. 30 og 70 år, og har følgelig vokst opp i ulike tidsepoker, noe som kan antas å ha preget dem på ulike måter.

<sup>228</sup> Økende yrkesfrekvens og ”sjølforsørging” blant kvinner, og økende skilsmissefrekvens kan ses i dette perspektivet.

<sup>229</sup> Mange bidrar også med rengjøring og matlaging, som er hjemmehjelpernes viktigste oppgave (Helset 1997).

Mange har altså være bekymret for at eldre lever isolert og uten kontakt med familien. Mediene har ikke minst vært med på å spre dette synet. Likevel viser studier at det er en omfattende kontakt mellom generasjoner også i norske familier (Hagestad 1987, Lingsom 1997, Gautun 2003). Omtrent to av tre voksne barn treffer sine foreldre ukentlig eller oftere (Lingsom 1997).<sup>230</sup> I min studie har over halvparten av informantene kontakt med familiemedlemmer hver uke eller oftere. Fem av informantene, tre enker og to enkemenn, har daglig kontakt med minst et av barna. Lingsom (1997) peker på at kontakten mellom eldre foreldre og deres voksne barn ser ut til å ha vært stabil de siste tiårene. Kontakten mellom eldre foreldre og voksne barn er altså hyppig og utbredt.

Forskning viser også at den uformelle omsorgen for eldre er omfattende (Thorsen 1999b). Det kan dermed sies å være en myte at de fleste eldre overlates til seg selv i dag. Flere undersøkelser viser at bånd mellom generasjonene ble oppfattet som sterke av de fleste familiemedlemmer, både når det gjaldt følelsesmessige og instrumentelle dimensjoner (Hagestad 1987, Rossi og Rossi 1990, Ryff og Seltzer 1995). Disse studiene påviser sterke bånd, mye kontakt og utveksling av hjelp og støtte mellom voksne og eldre generasjoner i familien. En rekke undersøkelser viser også at familien fortsatt er en sentral kilde til omsorg for eldre som er avhengig av hjelp fra andre til å klare seg (Abel 1990, Bumpass 1990, Gautun 1993, Walker 1996, Lingsom 1997, Daatland 1997, Barstad 2000, Bengtson 2000, Romøren 2001). Lite tyder altså på at trenden med økt individualisering eller utbyggingen av velferdsstaten svekker omsorgsrelasjonene og kontakten mellom voksne barn og deres gamle foreldre. Familiekontakten er for øvrig nokså uberørt av alderen. Eldre har like god familiekontakt som andre aldersgrupper (Levekårsundersøkelsen 2002). Familien er da også en viktig kilde til trygghet, sosial støtte og praktisk hjelp, ikke minst for eldre som har mistet mannen eller kona.<sup>231</sup>

---

<sup>230</sup> Levekårsundersøkelsen (2002) viser også at over 70 prosent av eldre foreldre (65 år+) hadde minst ukentlig kontakt med minst ett av barna som de ikke bodde sammen med.

<sup>231</sup> Bl.a. blir byråkratisk kompetanse blant barn et gode.

Samfunnsutviklingen har ført til at rammene omkring kontakten med familien er blitt noe endret. Økt urbanisering og krav om mobilitet på arbeidsmarkedet har ført til at familiemedlemmer ofte bor lengre fra hverandre. Vi flytter oftere og lengre. Undersøkelser viser samtidig at de fleste eldre i Norge *ikke* bor geografisk isolert fra familien (Lingsom 1997, Romøren 2001). Øvrig slekt bor likevel spredt og ofte langt unna den gamle enken eller enkemannen. Båndene til den øvrige slekten er blitt ”slakkere”. Det er altså færre andre familiemedlemmer som bor nært og kan ta seg av og besøke eldre som blir alene, slik at avhengigheten av den helt nære familien, egne barn og eventuelt deres familie, er blitt større.

Geografisk avstand har unektelig stor betydning for i hvilken grad voksne barn kan stille opp for sine gamle foreldre etter at de blir alene. Samtidig har data- og informasjonsteknologien utviklet seg enormt de siste tiårene og endret kommunikasjonsformene mellom menneskene. Telefon, mobil, SMS og e-post er eksempler på kommunikasjonsmidler som har vært med på å omforme Eldres hverdag og påvirker deres relasjoner til familie og venner. Særlig for eldre enker og enkemenn med svekket helse og funksjonsevne har dette vært med på å bedre livskvaliteten. Og selv om vi naturligvis kan spørre oss i hvilken grad kontakten ved hjelp av disse kommunikasjonsmidlene kan *erstatte* den fysiske nære kontakten, er den i alle fall for de fleste mye bedre enn ”ingenting”. For mange eldre som i dag er bundet til hjemmet på grunn av sykdom eller uførhet, og som kanskje har lite besøk, betyr for eksempel telefonsamtalene mye. Det er likevel først og fremst de yngre eldre som i størst grad har tilegnet seg og tatt i bruk de nye kommunikasjonsmulighetene, som blant annet mobiltelefon og internet. For de eldste er det fremdeles telefonen som er det viktigste kommunikasjonsmidlet. Særlig viktig er telefonen for eldre som bor alene og der voksne barn bor langt unna. Samtidig er mulighetene for å reise blitt mye bedre og gjør det enklere å holde kontakten på tvers av geografiske avstander.

Tidligere studier peker på at eldre inngår i færre horisontale familiekjeder i dag, samtidig som de inngår i flere vertikale (Rossi og Rossi 1990, Hagestad 2003). Eldre har i dag mindre kontakt med blant annet søskenbarn, nieser og nevøer, men derimot opplever flere å ha barnebarn og oldebarn i tillegg til egne barn. Ettersom levealderen har økt, er det også flere eldre som har søsken i livet. For barnløse eldre kan

horisontale relasjoner tre sterkere inn, for eksempel søsken og søskens familier (Qureshi og Walker 1989, Rossi og Rossi 1990, Gautun 1993).

### 10.2.2 Bytteteoretiske betraktninger rundt omsorgsrelasjonen

Ved å se omsorgsrelasjonen mellom voksne barn og gamle foreldre, samt mellom eldre og øvrig slekt, i et bytteteoretisk perspektiv kan vi få øye på en del aspekter ved disse relasjonene som ikke alltid er like synlige. Sosiologisk eller sosial bytteteori kan med andre ord illustrere og utdype omsorgsrelasjonene mellom familiemedlemmer.

Sosial bytteteori består av flere analytiske elementer som jeg kun kort vil nevne.<sup>232</sup> Sosial bytteteori analyserer sosial interaksjon som *bytter* av materielle (varer og tjenester) og immaterielle (anerkjennelse osv.) goder mellom individer.<sup>233</sup> Denne teorien inneholder et *nytteperspektiv*. Individene inngår sosialt bytte på grunnlag av hvilken *nytte* de har av det. Bytter er med andre ord styrt av nytte og ikke sosiale normer. Alle bytter styres ifølge sosial bytteteori av et prinsipp om *gjensidighet*, det vil si at begge parter både yter og mottar. Dette prinsippet er en forutsetning for at sosialt bytte i det hele tatt kan gjennomføres. Brudd på gjensidighetsprinsippet fører til frustrasjon og misnøye blant de samhandlende, og over tid til at bytteprosessen avbrytes.<sup>234</sup> All sosial samhandling kan ifølge sosial bytteteori betraktes som byttehandlinger.

I lys av sosial bytteteori kan vi snakke om ulike typer bytte. For det første *begrenset bytte*, som er direkte og kontrollert, og for det andre *generalisert bytte* som preges av tillit og opplevd gjensidighet over tid. Bytteteoretiske modeller opererer med et krav om gjensidighet i relasjonene, samtidig som det er ulike likevektsnormer i utvekslingen. I relasjonismeperspektivet, som ble presentert tidligere, fremheves at slektninger forplikter seg til å hjelpe hverandre gjennom prosesser som ofte er preget av gjensidighet (Gautun 2003). Det er ikke alltid like ”synlig” for omverdenen hvem som gir og får hva. Naborelasjonen forutsettes i motsetning til den nærmeste familien, å være en mer likeverdig utvekslingsrelasjon. Utveksling i fjernere slektskapsforhold

---

<sup>232</sup> Det eksisterer ulike varianter av sosial bytteteori (se bl.a. Moe 1994), uten at jeg her vil gå nærmere inn på disse. Jeg vil kun nevne at bl.a. Peter Blau (1964) kan sies å representere sosial bytteteori.

<sup>233</sup> Dette i motsetning til å se sosial interaksjon som styrt av sosiale normer innenfor rammen av sosial rollestruktur, slik funksjonalistene gjør (Nygaard 1995).

<sup>234</sup> Omsorgsforhold er gjerne asymmetriske, noe som kan gi grunnlag for maktforhold og maktmisbruk fra omsorgspersonen overfor den omsorgstrengende.

er også det. Samtidig kan vi naturligvis også snakke om likeverdighet over tid og mellom generasjoner, noe som i større grad gjør seg gjeldene i omsorgsrelasjonene mellom familiemedlemmer. Med utgangspunkt i et livsløpsperspektiv kan altså balanseforholdet mellom omsorgsyter og omsorgsmottaker nyanseres. Da er det ikke utelukkende det som ytes og mottas *i dag* som påvirker balanseforholdet, men også hva partene har ytt og mottatt i fortiden. Over tid kan også balanseforholdet i en omsorgsrelasjon endres. Videre kan det over tid utvikles forskjellige sorter belønning, som for eksempel takknemlighet, anerkjennelse og respekt (Blau 1964). Slike belønninger kan motivere til å yte omsorg.

Det hersker uenighet om hvorvidt omsorg kan sies å være en egen rasjonalitetsform. De fleste vil si at omsorg fra foreldre til barn gis "betingelseløst" og ikke er basert på gjensidighet, på en forventning om å få tilsvarende igjen. Den kan derfor ikke forstås som en type bytte. Thorsen (1994a) peker likevel på at omsorgsutvekslingen som skjer mellom gamle foreldre og voksne barn kan ved hjelp av gjensidighetsprinsippet ses som "utsatt bytte". Eldre får i alderdommen "tilbake" noe til gjengjeld for det de ytet da barna var små. Å gi omsorg til dem som står oss nær oppfattes også gjerne å ha verdi i seg selv, i tillegg til å eventuelt være et bytte. Ifølge Thorsen (1999a) er den uformelle omsorgen basert på personlig emosjonell nærhet mellom partene, samt normer om plikt og ansvar. Thorsen sier: *"I uformelle relasjoner er de sterkeste følelser og de mest emosjonelle bindinger i de forhold som er sterkest regulert av normer om ansvar, som i forholdet mellom ektefeller og mellom foreldre og barn."* (1999a:68). Disse forholdene er både styrt av uformelle normer og inneholder de sterkeste følelser, positive så vel som negative. Thorsen (1994b) peker på at det normative aspektet er størst overfor dem som står en nærmest.

Omsorg kan altså også i tillegg til å være styrt av normer og følelser, betraktes ut fra et *gjensidighetsprinsipp*, som utveksling i et bytteforhold (ibid.). Utvekslingen kan være mer eller mindre likeverdig. Omsorg for hjelpetrequende eldre er ofte preget av at den er ulikevektig; den eldre mottar mer enn den andre part (Thorsen 1994a). Bytteteori og byttebetraktninger vil sannsynligvis være mer relevant jo "fjernere" relasjonene er; mer i nabo- og vennsksapsrelasjoner enn overfor nær familie (ibid.). Walker (1996) hevder at de fleste omsorgsrelasjoner er kjennetegnet av en balanse mellom gjensidighet (nyttebetraktninger), plikt (normative forventninger) og følelser.

Voksne barn har ikke lovfestet ansvar for gamle foreldre i dag i Norge.<sup>235</sup> Omsorg kan altså ytes ut fra ulike motiver, for eksempel ønsket om å være del av et fellesskap, ønsket om å være et godt menneske (der en personlig moral som går ut på at hensynet til andre mennesker setter noen grenser for selvrealisering), andres oppfatning eller ut fra kjærlighet.<sup>236</sup>

### 10.2.3 Familiens rolle for eldre etterlatte

Familien spiller en viktig rolle for eldre som blir alene. Det er ikke bare den første tiden etter ektefellens død at den nærmeste familien betyr mye. Også videre i den nye livssituasjonen som enke og enkemann spiller voksne barn, svigerbarn og barnebarn ofte en viktig rolle.

To enker og to enkemenn bor i egen leilighet i samme hus som egne barn og deres familie. Selv om det varierer hvor mye disse enkene og enkemennene er sammen med familien, betyr det mye for dem å ha familie så nært. Samtidig som begge parter i stor grad beholder sitt privatliv, får den etterlatte en trygghet og blir inkludert i et fellesskap. Lars (76 år) bor i første etasje i samme hus som sønnen og hans kone, som bor i andre etasje. Han sier: ”Dem er utrolig å være her nede i lag mæ meg, og handler tel meg og koker middag. Eg har dæ fint, sånt sett. Dem er voldsomt flinke. Dem ordner alt.” Lars spiser middag sammen med dem hver dag, som de lager. Selv om Lars får hjelp fra hjemmetjenesten til rengjøring og bading, bidrar også sønnen og svigerdatteren med mye praktisk hjelp. Denne former for ”storfamilie” gir altså rom for frihet hos begge partene ved at den gamle har separat leilighet og egen økonomi, samtidig som han eller hun i mindre grad behøver å føle seg alene. Inger (70 år) bor i en leilighet i samme hus som sønnen og hans familie. Hun sier: ”Ja, eg veit ikkje korsen dæ har vært uten dem, så nært sagt. At eg bodde her i huset mæ dem, dæ var jo en styrelse.”

Særlig viktig er den nærmeste familien for eldre etterlatte med svekket helse og funksjonsevne. Oskar (81 år) som er alvorlig hjertesyk, bor alene i distriktet. Sønnen

---

<sup>235</sup> I og med Lov om sosial omsorg fra 1964 ble voksne barns legale forpliktelser overfor gamle foreldre fjernet. Ifølge denne loven har alle som ikke kan dra omsorg for seg selv, rett til offentlig hjelp.

<sup>236</sup> Wærness (1996) opererer med begrepet *omsorgsrasjonalitet* som en motsetning til mål-middelrasjonalitet. Dette begrepet, omsorgsrasjonalitet, henspiller på at det er snakk om handlinger basert på både *fornuft* og *følelser* (Christensen 2003).

hans med familie bor i nabohuset. Oskar sier: ”Vess dem ikkje hadde vært her, så kunne jo ikkje eg ha vært her. Dæ er jo dem som bær inn brensel til meg. Ja, så lenge man kan så har man løst til å bo heime, men eg veit no ikkje heretter. Dæ er jo tider då man føler seg litt utrygg å være aleina, fordi at helsa er så dårlig. Hadde helsa vært sånn som før, nei då har eg vel ikkje tenkt på nåkka anna enn å bodd heime. No er man så heilt utslått.” Oskar har i tillegg tre døtre med familie som besøker ham ofte. Det å ha familie boende nær, utgjør for mange eldre etterlatte en trygghet som hjelper dem til å takle hverdagen etter at de ble alene. Det er særlig når helsen begynner å svikte at mange eldre føler at det er betryggende å ha voksne barn i nærheten (Helset 1997). Knut (75 år) uttrykker dette når han sier: ”Når man blir gammel og engstelig, då kan dæ jo være fint mæ familien i nærheita, som kan ringe eller komme og se korsen dæ går.” Den subjektive opplevde forestillingen om at en vil få hjelp ved behov er også ofte vel så viktig enn hvilken støtte som faktisk gis. Denne vissheten om at en har noen en kan kontakte ved behov bidrar til en opplevelse av trygghet i hverdagen som er viktig for eldre etterlatte med svekket helse.

Else (74 år) har ingen barn boende nært og ønsker derfor å flytte nærmere ett av sine tre barn, som alle bor andre steder i Norge. Hun sier: ”Så tenker eg, kanskje kjem dæ en dag. Då sett du der og ser ingen. Kanskje kjem dæ, hvis du er heldig, at dem kjem mæ en matbette til deg eller ordner litt, og då sett du der ensom. Veit du, eg må sei at dæ har liksom føltes veldig skremmanes på meg. Dæ er mykje dæ eg har tenkt på når eg tenker på å flytte, for eg veit korsen dæ er her i Tromsø. At eg er i nærheita, at eg har noen av mine. Dæ er den tryggheita, å ha noen som bor nært.” Else er opptatt av at ingen kan erstatte den nærmeste familien. Hun sier: ”Uansett kor gode venna man har så blir dæ jo ikkje dæ samme.” Else føler at *båndene* og *forpliktelsene* mellom familiemedlemmer er sterkere enn mellom venner. Forholdet mellom eldre foreldre og voksne barn er i større grad enn forholdet mellom venner, styrt av uformelle normer som fremdeles ”pålegger” voksne barn å ta seg av sine foreldre. Omsorg eller *forventninger* om omsorg fra voksne barn til gamle foreldre kan også, som sagt tidligere, ses som et ”utsatt” bytte, ved at den gamle nå får igjen noe av det han eller hun ytet da sønnen eller datteren var liten.

Det er heller ikke det samme å motta støtte fra det offentlige som fra egen familie. Liv (82 år) er svært pleietrengende og mottar hjelp fra hjemmetjenesten flere ganger



om dagen. Hun har fire barn, tre sønner som bor andre steder og en datter som bor nær. Sønnene besøker henne en sjelden gang og ringer innimellom, men det er datteren som hjelper og støtter Liv i det daglige. Hun forteller om datteren: ”Ho er ansatt som mi hjemmehjelp, så ho er her to ganga i uka, foruten om på lørdagan når dem skal tel byen og gå ærend. Så parkerer dem bilen utenfor her og så er ho innom her og hører om dæ er nåkka ho skal kjøpe tel meg.” I tillegg ringer datteren hver ettermiddag for å høre hvordan det går med henne. Liv sier: ”Ho er i grunnen min hjelp tvers igjennom. For bære fremmede dæ blir ikkje dæ samme.” Det offentlige kan sjelden, som Liv peker på, erstatte det nær familie kan gi – nemlig emosjonell støtte, varierende hjelp, tid og fortrolighet, noe også tidligere studier viser (Helset 1997, Lingsom 1997).<sup>237</sup> Samtidig peker blant annet en studie av Daatland (1984) på at de eldre selv ønsker offentlig hjelp framfor privat jo mer omfattende, intim og langvarig hjelpen er.

Kontakt med barnebarn og oldebarn har også stor betydning for flere eldre etterlatte, noe jeg diskuterer i avsnitt 10.1.3. Mens noen setter stor pris på dem, har andre et mer distansert forhold til dem. Noen synes de får mye besøk og er fornøyd med det, andre ønsker mer kontakt, mens andre igjen synes de får nok selv om det ikke er mye. Hans (83 år) har flere barnebarn og oldebarn i byen. Da jeg spør om de er ofte på besøk svarer han: ”Nja, nei, eg er ikkje så begeistra, for dem skal snu og se og ta i alt. Ja, skal den eine, så skal den andre gjøre akkurat dæ samme.” Ikke alle eldre etterlatte setter altså like stor pris på hyppig besøk av småbarn i slekta.

Relasjonene mellom mennesker er vanligvis basert på en form for gjensidighet eller likevekt mellom partene. Nære forhold kjennetegnes blant annet ved at man er tilgjengelig for hverandre og at begge parter ”bidrar”. Når denne balansen i forholdet utfordres, kan det rukke ved grunnlaget for relasjonen, eller resultere i at den ene parten kommer i en mottakerposisjon. I tillegg til at det sosiale nettverket ofte endres når ektefellen dør, kan også selve relasjonene endre karakter. Når eldre mister ektefellen kan gjensidigheten i relasjonene til familie og venner komme i ubalanse, særlig den første tiden etter tapet. Den etterlatte kan lett føle at han eller hun ligger andre til byrde, enten det dreier seg om praktisk hjelp eller emosjonell støtte. For å

---

<sup>237</sup> Omsorgsrelasjonen mellom gamle og familiemedlemmer har mange sider. Det er ikke alltid og utelukkende best å motta støtte og omsorg fra sine egne.

forsøke å opprettholde gjensidigheten i forholdet kan den etterlatte unngå kontakt, unngå å snakke om tapet når de er sammen eller forsøke å yte gjengjeld. Marie (83 år) får mye hjelp fra familien til konkrete gjøremål. Hun forsøker å bevare "likevekten" ved å betale for arbeid de gjør. Hun sier: "Dæ er no folkan mine, men eg betaler no. Han svigersønnen, han vil ikkje ha penga, men de andre tar imot, og dæ skulle no bære mangle også, for eg har no så eg kan betale dem." Liv (82 år) peker på det samme: "Dæ er jo mykje meir artig å vite at man har gjort opp for seg, og då kan dæ jo være artigare for dem å gjøre en sånn gjerning. For skulle eg bære sette og ta imot?" Det oppleves lettere å motta hjelp hvis en kan gi noe igjen. Hvis den etterlatte over tid ikke klarer å gjengjelde den hjelp og støtte han eller hun får, kan det virke negativt inn på selvfølelsen. Behovet for praktisk hjelp vil vanligvis øke med alderen. Etter hvert som helsen svekkes og den etterlatte blir mer avhengig av hjelp, blir det samtidig ofte vanskeligere å opprettholde gjensidigheten i relasjonen, noe også Lüscher og Pillemer (1998) peker på.<sup>238</sup> Graden av avhengighet kommer blant annet an på premissene som gjelder for relasjonen, og hvilke behov partene har.

#### **10.2.4 Kjønn og omsorg for gamle foreldre**

Flere forskere har i løpet av de siste tjue årene pekt på at omsorgsforskningen har tegnet et for negativt bilde av sønner som omsorgspersoner (Chappel 1990, Kaye og Applegate 1990, Romøren 2001). Studier viser at situasjonen er langt mer differensiert enn slik det var blitt hevdet i forskningslitteraturen (Lingsom 1997, Meriell 1997, Harris 1998). Samtidig viser forskning at det fortsatt er slik at kvinner oftere gir noen typer hjelp og at menn oftere hjelper til på andre måter enn kvinner (Blekesaune 2000). Gautun (2003) finner i sin avhandling om omsorgsmønstre mellom middelaldrende kvinner og menn og deres gamle foreldre, at både kvinner og menn yter omsorg til gamle foreldre. Samtidig finner hun at kvinner og menn har noe forskjellige omsorgsrelasjoner til foreldrene (ibid.). En større andel kvinner enn menn hjalp både fedre og mødre med å rengjøre bolig, og en større andel menn enn kvinner hjalp til med reparasjoner, hagearbeid, snømåking og lignende. Det var også mer vanlig at kvinner støttet foreldrene når de hadde personlige problemer. Flere kvinner enn menn pleiet også sine foreldre. Dette viser også tidligere studier (Thorsen og Dyb 1993, Kitterød 1993, Romøren 2001). Disse kjønnsforskjellene i omsorg overfor

---

<sup>238</sup> Som diskutert i avsnitt 10.2.2, kan forholdet mellom de etterlatte og deres barn også ses som et "utsatt bytte".

gamle foreldre, kan langt på vei forklares ut fra det tradisjonelle kjønnsrollemønsteret.

Som nevnt tidligere, yter både voksne sønner og døtre mye praktisk og emosjonell støtte til sine gamle foreldre etter at de ble alene. Både enker og enkemenn i studien min som har både døtre og sønner boende nær, mottar i stor grad støtte fra begge kjønn. I enkelte tilfeller er døtrene ”hovedstøtten”. Dersom de etterlatte kun mottar støtte fra sønner, har de enten ikke døtre eller disse bor lengre unna. Dette finner også Romøren (2001) i sin studie. Svigerbarn yter også støtte til eldre etterlatte, men da i større grad hjelp til konkrete gjøremål. De er ikke på samme måte emosjonelt fortrolig og støttende, særlig ikke hvis det også er døtre tilgjengelig. Ingen etterlatte i min studie mottar i dag *pleie* fra voksne barn. De eldre etterlatte har vanligvis også klare oppfatninger om at det er begrenset hvor mye de kan kreve eller forvente av familien. I de fleste tilfeller har de voksne barna egen familie og jobb å ta seg av.

I enkelte tilfeller kan også voksne barn oppleves som en ekstra oppgave for den etterlatte, for eksempel i tilfeller der datteren eller sønnen er alvorlig syk eller er avhengig av rusmidler. De som skulle være støttespillere for den etterlatte i en tung tid, blir isteden en ekstra belastning.

### **10.3 Sosial kontakt blant eldre etterlatte**

Sosial kontakt er svært viktig for hvordan eldre mestrer alenetilværelsen på lengre sikt. Sosial kontakt er ikke nødvendigvis det samme som sosial støtte. Likevel er sosial kontakt en viktig indikasjon på styrken i det sosiale fellesskapet. Studien min viser at eldre etterlatte har forholdsvis mye sosial kontakt, betinget av blant annet egen helse og hvor han eller hun befinner seg i sorgforløpet. Flere av de etterlatte isolerte seg den første tiden etter at de ble alene og unngikk kontakt med andre. Samtidig endres også ofte den etterlattes sosiale nettverk etter at mannen eller kona er død.

Jeg vil begynne med å diskutere hvordan det sosiale nettverket til eldre kan endres når ektefellen dør. Her tar jeg opp endringer i *hele* nettverket, inkludert familien.<sup>239</sup> Jeg vil blant annet komme inn på hvilke muligheter eldre etterlatte har for sosial kontakt i vårt samfunn. Jeg vil så diskutere det å få ny partner etter at ektefellen er død. Videre vil jeg relatere sosial kontakt blant eldre etterlatte til deres helse og bosituasjon.

### **10.3.1 Eldres relasjoner til omverdenen endres når ektefellen dør**

Å miste ektefellen får ofte store konsekvenser for den etterlattes relasjoner til omverdenen. Mange eldre opplever at kontakten med andre mennesker blir mindre når ektefellen dør, enten fordi andre trekker seg unna eller fordi de selv har mindre overskudd til å delta i det sosiale liv. Endringer i sosiale relasjoner etter ektefellens død kan altså også skyldes måten den etterlatte takler dødsfallet på. I kapittel 8.3.4 diskuterer jeg det at eldre ofte tar "pause" fra det sosiale liv etter at de mister ektefellen. Det at den etterlatte isolerer seg og kanskje bevisst eller ubevisst sender ut signaler om at han eller hun vil være i fred, kan føre til at familie, venner og bekjente trekker seg unna. Rosenblatt (1993) peker på at omgivelsene kan trekke seg tilbake fordi de sørgende er uklare eller ambivalente, og gjør støttespillerne usikre på hva han eller hun kan forvente av dem. Likevel er det ikke alltid familiemedlemmer eller venner aksepterer disse signalene, men derimot presser den etterlatte til sosial deltakelse. Selv om den etterlatte kanskje yter motstand i starten og vegrer seg for å dra ut, sier de aller fleste etterlatte som ble "presset" til deltakelse, at *det* var en av hovedgrunnene til at de mestret tapet av mannen eller kona. De sier at da de ble sosialt aktive igjen gikk det bedre. I andre tilfeller opplever den etterlatte at familie og venner unngår dem eller ikke tar initiativ til kontakt.

Enkelte eldre enker og enkemenn opplevde at venner stilte opp mens ektefellen var syk og like etter dødsfallet, men at de så forsvant etter hvert. Per (68 år) forteller at vennene ytet mye støtte under konas sykeleie. Han sier: "Eg veste ikkje at vi hadde så mange venna. Dem stilte opp, men så er dæ dæ rare, at etterpå, etter at eg blei aleina, så er mange av disse vennen forsvunnet. Dæ var sånne par. Kor blei dem av?" Jeg spør Per om han har fått nye venner etter at han ble alene. Han svarer: "Nei, ikkje

---

<sup>239</sup> I avsnitt 10.1.3 ser jeg nærmere på hvilken betydning den nærmeste familien spiller i tiden like etter ektefellens død. I avsnitt 10.2.3 drøfter jeg derimot mer inngående hvilken rolle familien spiller for eldre etterlatte i deres endrede livssituasjon.

sånn. Eg møter jo av og til de her gamle vennan, men dæ er jo en prat i gata. Dæ er ingen som sei – ”Kjem du innom og tar en kaffe?” Dæ er nåkke rart når en blir aleina. Folk så på meg på en anna måte.” Per opplevde altså at venner og bekjente betraktet ham annerledes etter at kona hans døde. Han opplevde blant annet at de unngikk kontakt ved at de for eksempel snudde seg vekk og gikk en annen vei dersom de møttes i byen. Per forteller: ”Eg merka jo også, like etter at kona var død. Hvis eg gikk i gata, eg så jo kjente. Dem kryssa gata for ikkje å møte meg. Det var liksom: ”Ja, no er han aleina, no kutter vi han ut.” Eg trur ikkje dæ var tankegangen, men dæ bære blei sånn. Dæ var par.” Per syntes det var ubehagelig å bli unngått, selv om han forstod hvorfor de unngikk han. Han sier: ”Eg skjønnte koffør, for at de visste ikkje ka de skulle sei.” Per viser med dette forståelse overfor bekjentes utilstrekkelighet når det gjaldt å møte han i sorgen. Ifølge van Gennep (1999) utsettes enker eller enkemenn for en viss tabuisering fra samfunnets side den første tiden etter ektefellens død. Han sier: *”During mourning, social life is suspended for all those affected by it, and the length of the period increases with the closeness of social ties to the deceased...”* (1999:148).

Noen eldre etterlatte opplever altså at oppmerksomheten fra omgivelsene avtar i tiden etter begravelsen. Enkelte etterlatte kan også oppleve å ikke bli *sett* av omgivelsene eller opplever at venner og bekjente blir brydd og anspente i deres nærvær. Parkes peker på dette når han sier: *”Vi brenner ikke våre enker, vi synes synd på dem og unngår dem.”* (1972:21). Eldre etterlatte kan også oppleve å ikke bli bedt til for eksempel sosiale sammenkomster. Noen føler seg dessuten ofte som det overflødige femte hjulet på vognen i sosiale sammenhenger, noe også Hegge og Fisher (2000) finner i sin studie. Og selv om de fleste eldre etterlatte opplever mye støtte fra familie og venner den første tiden etter ektefellens død, unngår også flere av disse etter hvert kontakt, noe jeg diskuterer i begynnelsen av dette kapitlet. Vi må samtidig huske på at utviklingen av det moderne samfunn har ført til at familiemedlemmer og slekt ofte bor langt fra hverandre, noe som vanskeliggjør hyppig kontakt. En del eldre etterlatte får altså *mindre* kontakt med familie, venner og bekjente en stund etter at de er blitt alene. Når det gjelder kontakten med familiemedlemmer, er det ofte kontakten med svigerfamilien som svekkes. Tore (75 år) forteller: ”Dæ blir kanskje mindre kontakt mæ hennes slektinga. At dæ ikkje blir så nært som dæ var då.” Samtidig er det, som jeg diskuterer i kapittel 11.2.3, ofte kvinnene som har ivaretatt den familiære

kontakten, slik at det etter konas død kan bli vanskelig for eldre enkemenn å opprettholde kontakten med den videre slekten.

Tap av ektefelle er ikke kun et tap av en elsket person, men ofte også tap av roller, anseelse og status. Den etterlattes rolle i samfunnet endres når ektefellen dør. Fra å være noens ektefelle, er han eller hun nå enke eller enkemann. Den status og de roller han eller hun har hatt i kraft av den andre mistes. Den etterlatte mister altså ofte en del av seg selv – den delen av identiteten som har vært forbundet med det å være et par og den status og de roller han eller hun har hatt i kraft av den andre. Dette får for det første konsekvenser for hvordan den etterlatte oppfatter seg selv. I verste fall kan det resultere i et svekket selvbilde. For det andre påvirker det hvordan omgivelsene ser på den etterlatte. Som nevnt ovenfor, kan den endrede statusen medføre at den etterlatte blir mer eller mindre direkte ekskludert fra sosiale fellesskap som han eller hun tidligere har vært en del av.

Selv om en del eldre mister kontakten med enkelte venner og familiemedlemmer etter at kona eller mannen døde og blir sittende mye alene hjemme, klarer også mange etterlatte å delta i det sosiale liv igjen. Marie (83 år) sier: ”Eg kjenner no andre også. Dem kan eg treffe i byen. Eg har no på meg sånne ordentlige klær i tilfeller eg treffer noen, så går vi på en kafè og setter oss å prate. Og så går eg no på et sånt eldretreff på Heracleum en gang for måneden.” For flere eldre etterlatte er nettopp eldresentrene en sosial arena der de kan møte jevnaldrende, ha det hyggelig og kanskje opprette nye kontakter. Enkelte benytter også andre arenaer, for eksempel ølhallen, ulike klubber og religiøse foreninger.

Samtidig som eldre etterlatte kan miste kontakten med enkelte, vil vanligvis det sosiale nettverket *endres* etter at han eller hun er blitt alene. Enkelte får også kjæreste og kanskje etter hvert samboer, noe jeg kommer tilbake til senere i dette kapitlet. Flere eldre etterlatte får altså nye venner og bekjente etter hvert som de innordner livet sitt som enke eller enkemann. Omtrent halvparten av enkemennene forteller at de har fått nye venner etter at de ble alene. Ingen av enkene forteller derimot om nye

venner.<sup>240</sup> Enkelte eldre etterlatte, og da hovedsakelig enkemenn, deltar også i nye sosiale aktiviteter som innebærer en mulighet til å bli kjent med andre mennesker.

Likevel er det ikke alle eldre som klarer eller ønsker å opprettholde de sosiale kontaktene etter at de er blitt alene, eller opprette nye kontakter. Eldre knytter generelt sett i mindre grad enn yngre nye kontakter (Thorsen 1988a). Ikke alle eldre som blir alene, har for eksempel krefter og mot til å kaste seg ut i sosialt samvær med mange ukjente, for eksempel ved et eldresenter. Eldres muligheter for å kompensere for kontakttap med opprettelse av nye, er også mindre enn yngres (Thorsen 1988a, McCamish-Svensson m.fl. 2001). Dårlig helse reduserer mulighetene for sosial kontakt for mange. Som jeg vil utdype senere i kapitlet, spiller nettopp *helsen* en viktig rolle for hvorvidt eldre etterlatte klarer å være sosialt aktive. Ved svekket funksjonsevne og store smerter innskrenkes ofte den sosiale deltakelsen.

I mange ekteskap har også ektefellene deltatt *sammen* i sosiale aktiviteter. Den sosiale kontakten har i stor grad vært opprettholdt av ektefellene i lag, for eksempel gjennom ”paraktiviteter”. Når ektefellen dør kan det bli vanskelig å holde denne kontakten ved like, eller delta i sosiale sammenhenger alene. I min studie var dette noe først og fremst enkene fortalte om, noe jeg vil komme tilbake til i kapittel 11.3.1. Når ektefellen dør, trer enken eller enkemannen ut av ektefellerollen og inn i rollen som enslig. Det kan derfor være en stor fordel å også ha venner ”uavhengig” av ektefellen, og relasjoner der rollene og samværet er basert på individuelle framfor sosiale roller basert på parforholdet.

Mange eldre etterlatte opplever at jevnaldrende venner og slektninger dør. Marie (83 år) forteller: ”Vi var no mykje på en kafè. Og no er dæ bære eg som kan gå til byen. Dem er dø mange av dem. Dæ er no ei som eg bruker å treffe i byen av og til en sjelden gang.” Det kan oppleves ekstra tungt å bli alene og oppleve at venner, søsken og svigersøsken dør. Tap av barndomsvenner kan vanskelig erstattes, og kan bidra til å forsterke tomhetsfølelsen som ektefellen etterlot seg. Thorsen (1999b) hevder at en blir ”sosialt etterlatt” når de fleste jevnaldrende er gått bort. Det kan ifølge henne gi

---

<sup>240</sup> Det kan for det første skyldes at enkemennene i gjennomsnitt var noe yngre (73,2 år) enn enkene (77,9 år) da de ble alene. For det andre var det bare tre av enkene der mannen døde for mer enn to år siden. Det tilsvarende tallet for enkemennene var syv.

en helt særegen ensomhetsfølelse blant eldre. Thorsen sier: *"En har ikke lenger noen å dele minnene med, noen som har opplevd det samme, noen som husker tiden langt tilbake, noen som har hatt de samme livsløpserfaringer i de samme historiske perioder."* (1999b:70).

### **10.3.2 Å få ny partner**

Å få ny partner som eldre enke eller enkemann, kan få mange konsekvenser. Det vil blant annet virke inn på den etterlattes sosiale liv. Anders (73 år) mistet kona for åtte år siden. Han har i dag ny samboer. Når jeg spør Anders om han har de samme vennene som han hadde før, svarer han: "Nei, dæ kan eg ikkje sei at eg har. Dem er mykje gått, men vi har felles venna." De deltar i mange sosiale aktiviteter, både sammen og hver for seg, og omgås ofte venner og bekjente. Etter at Anders ble sammen med den nye damen har han fått mange nye bekjente, både folk som hun kjente og folk de har blitt kjent med sammen. Han understreker også hvor godt det er å ha noen ilag med seg i hjemmet. Han sier: "Dæ at du har noen ilag mæ deg. Ordner mæ klær og sånt, bære dæ. Ellers så deler vi no mykje på arbeidet, både middag og støvsuge og vaske, sånt dæ gjør vi sammen." En ny partner kan altså fylle ulike funksjoner, alt fra å være en kjæreste og god venn til en hjelper i hverdagen.

I tillegg til Anders som har samboer, er en annen enkemann i et fast forhold, mens to andre nevner at de har en venninne som de møter regelmessig. Ingen av enkene har innledet nye forhold. Det kan blant annet skyldes at det i gjennomsnitt var gått lengre tid siden enkemennene mistet ektefellen, enn enkene. Enkene var også noe eldre enn enkemennene da de ble alene. For begge kjønn er det større sjanse for å få ny partner jo yngre en er, dersom helsen er god og en er sosialt aktiv. Menn har likevel et langt større "marked" av enslige, som har mistet sine ektefeller, enn kvinner har.

Knut (75 år) fikk ny partner noen år etter at kona døde for åtte år siden. De besøker hverandre ofte og reiser sammen på turer. Han sier: "Ei meget fin dame. Ja, dæ vil eg sei. Så vi har dæ egentlig greit ilag. Dæ er veldig fint å finne noen som en kan hygge seg mæ. Dæ har kolosalt mykje mæ trivselen å gjøre, syns no eg. Vi kan danse ilag og vi kan krangle ilag. Og vi kan flire ilag. Dæ har mykje å sei. Dæ blir ikkje dæ samme om du har barn eller barnebarn og oldebarn, dæ er ikkje dæ samme som en god venn. Dæ er to forskjellige ting." Knut peker på at nære familiemedlemmer eller venner



ikke kan gi det som en kjæreste kan gi – fortrolighet, nærhet, å ha en å dele hverdagens sorger og gleder med. Både Knut og Anders er svært glade for at de har truffet en ny dame og understreker hvor mye det betyr for dem. En ny partner kan altså på mange måter bidra til mestring av utfordringene etter tapet av ektefellen.

Davidson (2001) finner i en studie blant enker og enkemenn over 65 år at menns og kvinners holdninger til nye parforhold varierer betydelig. Enkene følte seg frie for forpliktelser og ønsket å ivareta den frihet de hadde i sin tilværelse som enslig. Enkemennene var derimot tilbøyelige til å lengte tilbake til et parforhold. Sviktende helse og utrygghet fikk mange til å ønske seg en støttende partner. Ønsket om en ny partner i eldre år er altså mer utbredt blant menn enn kvinner, ifølge Davidson (2001). Samtidig har, som sagt, eldre enkemenn atskillig flere ”tilgjengelige” kvinner på samme alder å velge mellom enn hva eldre enker har.

Det hersker likevel kulturelle normer i samfunnet vårt for hvor lang tid det bør gå før enker og enkemenn innleder nye forhold. Disse forventningene om atferd føler de etterlatte sterkt. Enkemennene som i dag har ny kjæreste eller venninne, hadde alle behov for å legitimere det nye forholdet. Knut og Anders poengterte begge hvor lang tid det hadde gått fra kona døde til de ble sammen med den nye damen. Enkemennene som har spesielle damer de treffer, benevner disse som *venninner* og ikke som kjærester. De legger vekt på at dette er damer de *gjør* ting sammen med, for eksempel danser eller reiser. Forholdet til disse damene blir altså definert som noe annet enn kjærester og gitt en annen kategori enn kona. De ”konkurrerer” ikke, verken ut fra en kjærlighetsdefinisjon eller sosiale normer, med posisjonen til ektefellen og den respekt hun fortsatt skal ha. Kulturelle normer regulerer med andre ord eldre etterlattes relasjoner til eventuelle nye partnere. Denne virksomheten, å innlede et nytt forhold, må altså ses i en kulturell kontekst. Samtidig som de etterlatte forsøker å ”ufarliggjøre” og alminneliggjøre disse kontaktene, legger de likevel ikke skjul på at de setter stor pris på samværet med venninnene. De understreker også hvilken viktig rolle de har spilt i mestringsprosessen etter konas død.

Også ved nye tap og påkjenninger kan en ny partner være en viktig støttespiller. Anders har opplevd mye støtte fra samboeren etter at hans ene voksne sønn døde for noen måneder siden. Han sier, tydelig beveget: ”Dæ er tøft. Han hadde jo to småbarn.

Dæ er klart at dæ er jo stor hjelp å ha noen i lag mæ seg.” Å ha en sammen med seg i hverdagen kan gjøre enkelte bedre i stand til å mestre nye tap, ikke minst på grunn av den følelsesmessige omsorgen partneren yter.

### **10.3.3 Når helsen setter grenser for sosial kontakt**

Det å være frisk er ofte en forutsetning for aktivitet og deltakelse, noe som er av stor betydning for hvordan eldre takler alenetilværelsen og tapet av mannen eller kona. For mange eldre etterlatte er det nok først og fremst savnet av ektefellen eller nære, personlige kontakter som er årsaken til ensomhetsfølelse og depresjon, ikke at de mangler muligheter til å treffe andre mennesker. En del eldre enker og enkemenn mister likevel også kontaktmuligheter, blant annet ved at de blir bundet til hjemmet på grunn av sykdom eller uførhet. Halvparten av informantene har så svekket helse at de sjelden er ute. Fem informanter er plaget med til dels store smerter i hverdagen og/eller har forholdsvis alvorlige sykdommer. Anna (83 år) ramlet ned en trapp for noen måneder siden. Etter det har hun ikke vært ute. Hun sier: ”Før eg datt og slo meg, då kunne eg jo sjøl fare alle steds. Då brukte eg og bile (ta drosje). Eg har bilt sia eg brekte lårhalsen for tre år sia. Eg kjem meg ikkje ut no.” Uhellet har gjort at Anna er blitt isolert, noe som oppleves tøft. Når jeg spør Anna hvordan hun synes årene som er gått siden mannen døde har vært, svarer hun: ”Dæ er no et savn, dæ er dæ. Eg savner han frøktelig. Dæ blei verre etter at eg slo meg, når eg ikkje kjem meg ut.” For eldre enker og enkemenn er som sagt, sosial kontakt viktig for trivselen. Og tapet av ektefellen kan føles sterkere når andre kontakter faller bort.

Marie (83 år) var aktiv i en eldreforening, men har sluttet der på grunn av dårlig syn. Hun sier: ”Dæ var jo om kveldan dæ der, sånn at dæ er ikkje bære for meg når dæ er mørkt. Dæ er han sønnen min, han er så imot dæ. ”Du får ikkje lov, for du bære tøve deg bort”, sei han. Han er så redd for at eg ikkje skal vite kor eg går hen og sånn.” Også andres oppfatninger av den etterlattes helsesituasjon kan altså påvirke den etterlattes sosiale deltakelse. Helsetap kan med andre ord innskrenke kontakten med andre og forsterke ensomhetsopplevelsen (Mastekaasa 1991, Thorsen 1999b). På en slik måte kan tap av helse føre til ytterligere tilbaketrekning fra det sosiale liv.

Selv om dårlig helse reduserer den sosiale kontakten for mange eldre enker og enkemenn, er det også enkelte som er bevisst på å ikke la funksjonssvekkelser eller

smerter gjøre dem helt isolerte. Lars (76 år) sier: ”Eg har jo dæ mæ hjertet. Men dæ har gått tålig bra, for eg har jo bestandig mæ meg (medisinen). Neida, eg kan ikkje sette meg ned og sei at eg ikkje tørr å gå<sup>241</sup> til byen, for best så stopper hjertet. Dæ kan jo stoppe for eksempel her på sofaen. Du må ikkje begynne å tenke sånn.” Hjerteproblemer og smerter i en fot hindrer altså ikke Lars i å dra ut flere ganger i måneden, selv om det unektelig legger en del føringer på *hva* han kan gjøre. Knut (78 år) sier: ”Men dæ er jo bære dæ som er så fortvilt. Eg går en hundre meter, så må eg bære stoppe, for då er verken så knallhård og då er dæ nyss før tåran sprett i auan.” Til tross for store smerter i en fot er Knut likevel i byen innimellom for å møte kjente, noe som betyr mye for han. Knut han ennå førerkort og er i stor grad avhengig av bilen.

Eldre med dårlig helse er mer avhengig av nærmiljøet enn yngre, og da særlig eldre enker og enkemenn siden mange av dem har mistet den de vanligvis har støttet seg til i sosiale sammenhenger. Det er da heller ikke like enkelt for alle eldre etterlatte med svekket helse å opprettholde kontakter eller oppsøke nye sosiale arenaer, noe som blant annet skyldes samfunnsutviklingen. Mange lokalmiljøer er i dag blitt sosialt utarmet. Folk flytter mer, både kvinner og menn jobber vanligvis borte fra hjemmet, barna er i barnehage og så videre, slik at det på dagtid kan være nokså ”dødt” i nærmiljøet. Samfunnet er i stor grad preget av et effektivitetskrav, noe som er med på å gi en samfunnsskapt isolasjon ved at bussruter, postkontor og butikker legges ned i distriktene fordi de ikke er lønnsomme. Dette har også skjedd i Tromsø kommune. Butikker og postkontor i distriktene er blitt nedlagt i løpet av de siste tiårene. Trolig er konsekvensene av dette størst nettopp for de eldste og skrøpeligste som bor usentralt, ettersom mobiliteten ofte er svekket hos disse.

I enkelte tilfeller legges det offentlige forholdene til rette for deltakelse for eldre etterlatte som er lite mobile, for eksempel ved å tilby skyss til sosialt samvær ved eldresentrene. Dette betyr svært mye for eldre etterlatte som er bundet til hjemmet på grunn av dårlig helse og som kanskje sliter tungt med ensomhet og savn etter ektefellen. I kapittel 8.3.2 forteller jeg om Oskar (81 år) som blir hentet til sammenkomster ved et eldresenter, noe han setter stor pris på. Eldre som har

---

<sup>241</sup> Lars går ikke, men tar minibuss eller drosje til byen. Han bor under en kilometer fra sentrum.

problemer med å forflytte seg og ikke kan bruke kollektivt transportmiddel kan også søke om et såkalt transporttjenestekort (TT-kort)<sup>242</sup>. Enkelte av de etterlatte har TT-kort, selv om flere av dem understreker hvor få drosjeturer det innebærer, særlig hvis de bruker drosjen på helligdager eller til litt lengre turer. Lars (76 år) peker på en annen type transportmiddel tilrettelagt for eldre: ”Vi har en minibuss som går her, som går til byen. Den fer eg til byen mæ.” Minibussen som er beregnet på eldre og uføre, stopper like ved huset der Lars bor og gjør det enklere for ham å dra til byen.

En del eldre blir mer eller mindre frivillig innesperret store deler av året på grunn av dårlig vær og mørke. Tromsø ligger langt nord i landet. Vinteren er lang og mørketiden varer i flere måneder. Klimaet er også forholdsvis dårlig. Oskar (81 år) er plaget med både astma og angina. Han forteller: ”Dem har varskudd dæ at eg må jo ikkje gå ut når vi har frost. Er dæ ti grader frost, sjøl om han (vinden) er spak.” Kombinasjonen av klima og helse gjør at Oskar innimellom blir bundet til hjemmet. I tillegg har selve Tromsø by mange bratte bakker, som i vinterhalvåret kan være både glatte og bestå av store snøskavler. Mange eldre er redde for å ramle og slå seg på isen eller pådra seg luftveisinfeksjoner. Mørket og kulden innbyr heller ikke til mye sosialt samvær utendørs, og dermed utelukkes utearealet som sosial arena for eldre store deler av året. Dette er naturligvis verst for dem som bor alene og har dårlig helse. Enkelte av informantene peker på at de ikke liker mørketiden. Marie (83 år) sier: ”Nei, eg liker ikkje vinteren. Før grudde eg meg ikkje til vinteren og mørketida, men no gruer eg meg til den. Eg synes dæ er ekkelt å gå ute når dæ blir mørkt, sjøl om dæ ikkje er så sent.” Selv om alle informantene har vokst opp i dette landskapet og klimaet, kan det oppleves annerledes i alderdommen. Forhold ved den materielle omverdenen og klimaet, kan altså virke inn på den etterlattes mestring av tapet av ektefellen.

Hvordan eldre takler alenetilværelsen sosialt må, som jeg har diskutert i dette kapitlet, ses som et resultat av samspillet mellom den etterlatte og omgivelsene. God økonomi kan for eksempel til en viss grad kompensere for dårlig helse med tanke på mulighetene til å være sosialt aktiv. Det å kjøpe seg leilighet med livsløpsstandard

---

<sup>242</sup> For å få tildelt TT-kort må søkeren ha en varig fysisk eller psykisk funksjonshemming. Det er ikke i seg selv nok å være gammel eller ha dårlig økonomi. Hver person som får tildelt TT-kort, får innvilget et visst beløp til bruk av drosje, etter hvor sentralt han eller hun bor (<http://www.tromso.kommune>)

kan gjøre det enklere for eldre etterlatte med funksjonssvekkelser å komme seg ut. Reiser tilrettelagt for eldre med svekket helse og mobilitet kan også vært sosialt og trivelig, samt det å ha råd til å benytte transportmidler som blant annet fly og drosje.

#### 10.3.4 Bosituasjon og mulighet for kontakt

Betydningen av boligen og bomiljøet er særlig viktig for de eldste eldre. Det er en side ved den materielle omverdenen som også kan virke inn på eldres mestring av tap av ektefelle. Hvordan eldre etterlatte *bor* legger ikke minst en del betingelser for hvilken sosial kontakt de har, noe som igjen virker inn på hvordan de takler alenetilværelsen. Lyng og Mikaelsson hevder: *"En hensiktsmessig bolig og et godt bomiljø er viktige forutsetninger for aktivitet og utfoldelse i eldre år (...)"* (1986:2).

Flere eldre velger i dag å flytte fra kanskje tungvinte hus til noe mer praktisk. Fire av informantene flyttet fra egne hus til mindre leiligheter med livsløpsstandard i tiden etter ektefellens død.<sup>243</sup> Dette gjorde de med tanke på at helsen kunne svikte etter hvert, samt at de ikke lengre maktet å ta vare på et stort hus. Alle som hadde flyttet, var fornøyd med dette valget. Anders (73 år) sier: "Dæ har eg sagt til alle sammen som har hus og klager over at dæ er så mykje dem ikkje får gjort, mæ snymåking og alt dæ der. Så har eg sagt dæ – selg og kom dåkker bort. Man må tenke fremover og ikkje bakover. Når du då blir sittanes eller ligganes, så er dæ andre som bestemmer kor du skal henne." Enkelte av de eldre etterlatte som fremdeles bor i mer eller mindre tungvinte eneboliger (flere må opp bratte trapper), ønsker å bli boende der lengst mulig. Andre vurderer å flytte, både av økonomiske og praktiske årsaker, og for ikke å bli isolerte.

To av enkene uttrykte tvil om hvorvidt de ville klare å beholde huset eller leiligheten, blant annet på grunn av at de hadde fått dårligere råd etter at ektefellen døde. Nora (94 år) sier: "Ja, eg er jo ennå litt spent på om eg skal klare å bo her. Ja, eg har ikkje løst til å flytte. Eg har flytta så mykje." Barna til Nora, som tar hånd om økonomien, har forsikret Nora om at hun kan bli boende i leiligheten. Likevel føler ikke Nora seg sikker på dette. Usikkerhet knyttet til økonomiske forhold kan bli en tilleggsbelastning som kan virke negativt inn på den etterlattes situasjon og forsterke

---

<sup>243</sup> Tre av informantene flyttet dessuten fra eget hus til leilighet i løpet av de siste årene før ektefellen døde.

de følelsesmessige reaksjonene etter ektefellens død, noe også Ingebretsen (1985) peker på. På en slik måte kan økonomiske forhold virke inn på den etterlattes mestring av tapet av ektefellen. Else (74 år) sier at hun ønsker å flytte for å komme nærmere ett av barna sine, men hun vil også flytte til noe mindre fordi økonomien er blitt forverret etter at mannen døde. Materielle forhold ved omverdenen spiller på denne måten inn på eldres muligheter til å hankses med alenetilværelsen. Dårlig økonomi legger føringer på den etterlattes valgmuligheter og kan i seg selv være en tilleggsbelastning.

Samtidig blir det "naturlig" for flere eldre etterlatte å flytte på grunn av helsemessige forhold. Den fysiske utformingen av boliganlegget setter rammer for sosial samhandling mellom de som bor der. Anna (83 år) bor i tredje etasje i en blokk uten heis. Siden hun er svært svaksynt og dårlig til beins er hun nesten aldri ute. Hun har også liten kontakt med naboene. Hun sier: "Å bo i ei blokk, då har man ikkje kontakt." Hun kjenner et eldre par i blokka, men de kan ikke besøke hverandre lengre på grunn av trappene. Dersom eldre bor i for eksempel leiligheter i blokker uten heis kan de altså bli mer eller mindre "fanget" hvis helsen svikter. Lyng og Mikaelsson peker på dette: "*Bor man i en uhensiktsmessig bolig, vil dette bidra til å forsterke funksjonssvikten.*" (1986:1). Også Slagsvold (1995) og Dahl og Vogt (1996) understreker hvor viktig boligens praktiske utforming er for tilgjengeligheten til eldre når helsen svikter. Levekårsundersøkelsen (2002) viser også at funksjonshemminger og nedsatt førlighet setter særlige krav til boligen og boforholdene. I hvilken grad svekket helse også fører til en praktisk funksjonssvikt avhenger altså ikke bare av hvor stort helseproblemet er, men også hvor godt egnet boligen er. Anna har ikke barn. Selv om hun får noe hjelp og besøk av slektninger, er hun svært isolert og har lite sosial kontakt med andre. Hun føler seg forlatt, deprimert og ensom, og ser mørkt på fremtiden. Anna sier: "Eg har ingen å rope på, så pass at man kan få en dråpe vann når man er tørst, nei, men dæ er mange som bor aleine." Hun har søkt om plass i en omsorgsbolig i tilknytning til et eldrecenter og står på venteliste der. "Eg vil helst være der eg kan omgås litt folk. Ellers så blir man jo så ensom", sier hun.

Enkelte eldre etterlatte ønsker å flytte på sykehjem heller enn å ligge andre "til byrde", enten det er nære familiemedlemmer eller det offentlige. Lise (90 år) sier: "Hvis eg blir pleietrengende, så skal eg på sykehjem, for dæ er mange som vegrer seg

for dæ. Og så tenker dem ikkje over dæ at dem blir jo til plaga for sine nærmaste.” Mens noen av de eldre etterlatte ønsker plass på sykehjem, enten umiddelbart eller dersom helsen skulle forverres, ønsker derimot andre å bli boende hjemme lengst mulig.<sup>244</sup> Liv (82 år) vil ikke på sykehjem før hun *må*, til tross for at hun er ufør og avhengig av mye hjelp, og kanskje ville fått mer kontakt med andre på et sykehjem. Hun sier: ”Nei, eg vil være heime så lenge eg kan.” Det å få bo hjemme kan altså for enkelte eldre enker og enkemenn betyr mer enn å eventuelt få bedre muligheter for sosial kontakt.

Mens noen eldre er engstelige for å måtte flytte fra sitt eget hjem til sykehjem, er andre redde for at de ikke skal få nødvendig hjelp og plass på sykehjem hvis helsen skulle svikte. En ting er hvorvidt enkene og enkemennene kan tenke seg å flytte på sykehjem nå eller med tiden, noe annet er hvorvidt de selv *tror* at de vil få plass på et sykehjem når de har behov for det. Anna (83 år) har, i likhet med flere av informantene, klare formeningar om sykehjemssituasjonen i Tromsø kommune.<sup>245</sup> Hun sier: ”Eg er no vel død før eg får nåkke. Eg klarer meg no snart ikkje aleina heller.” Anna uttrykker med dette et sterkt ønske om å få komme på sykehjem, samt stor mistro til ”systemet”. I Tromsø kommune er det høy terskel for å tildeles sykehjemsplass. Oskar (81 år) uttrykker situasjonen slik: ”Hvis man ikkje klarer seg lengre, så må man jo be om hjelp og dæ er jo greit. Men sånn situasjonen er i dag, så er dæ jo overfylt over alt. Dæ er jo nesten bære ett sted der dæ er plass å få og dæ er på kirkegården. Men dæ begynner no å bli fullt der og.”

Omtrent halvparten av de eldre etterlatte har lite kontakt med naboene. Det skyldes blant annet svekket funksjonsevne, eventuelt i kombinasjon med bosituasjonen og uformelle normer knyttet til nabokontakt. Mange eldre etterlatte kommer seg for eksempel ikke ut av blokkleiligheter på grunn av funksjonssvekkelser. Det er likevel ikke alle som har kontakt med naboene, selv om bo- og helsesituasjonen skulle kunne tilsi det. Lars (76 år) bor i første etasje i en enebolig og selv om han er dårlig til beins, er han ikke *så* svekket at det kan forklarer manglende nabokontakt. Han sier: ”Eg har

---

<sup>244</sup> Flere av de yngste og friskeste informantene fant problemstillingen irrelevant. De følte at dette ikke angikk dem, og hadde ikke reflektert over eller tatt stilling til hvorvidt de ønsker sykehjemsplass dersom helsen skulle svikte.

<sup>245</sup> I vedlegg 7 ser jeg nærmere på eldreomsorgen i Tromsø kommune og viser at det er stor mangel på sykehjemsplasser i kommunen.

ikkje sånn kontakt mæ naboan. Du nikker jo til naboen og sånn og sei ”hei”, men du har ikkje nåkka besøk.” Ofte er det normative reguleringer av naboforholdet som begrenser kontakten, ikke den etterlattes mobilitet. Flere eldre etterlatte bor i nærmiljø der normen er at du ikke skal komme naboen for nær. Dette peker også Daatland på: *”Normer for det gode naboskap er ofte preget av vennlig distanse (...).”* (1987:12). Også Danielsen og Thorsen (1986) beskriver naborelasjoner som et dilemma mellom nærhet og avstand. Samtidig peker flere på at mange av naboene som de tidligere hadde mye kontakt med, nå er flyttet eller døde. Det oppleves ikke like naturlig å skulle ha mye kontakt med mennesker i yngre generasjoner.

Hans (83 år) flyttet til en leilighet i et boligfelt for eldre, etter at kona ble syk og kom på sykehjem. De som bor der, har en del kontakt med hverandre. Hans forteller: ”Dæ er greit her. Dæ er jo bære dæ at dæ blir nokså mykje ensligheit. Men eg har gode kompisa, venner som bor i nærheita som ofte stikk innom og ser korsen eg har dæ. Og så har vi sånne vennskapstreff vi som bor her. Vi har no kaffe og spis en liten middag, og dem som no kan danse tar seg en svingom.” Hans kommer seg lite andre steder på grunn av dårlig helse. De fysiske mulighetene for å omgås andre er ofte større i boligkomplekser beregnet på eldre, noe som særlig kan komme eldre etterlatte med svekket funksjonsevne til gode. Den fysiske utformingen av disse boligene gjør det lettere for uføre og funksjonssvekkede eldre å komme seg ut, samtidig som det er flere jevnaldrende i nærmiljøet en kan omgås. Her må en ta i betraktning at det sannsynligvis også i disse bomiljøene eksisterer normer for hvor ofte og hvor lenge en kan besøke naboen. Bjelland (1992) peker på at felles lokalitet ikke nødvendigvis er en tilstrekkelig betingelse for utvikling av fellesskapsfølelse blant de som bor der. Ifølge henne må beboerne oppleve at de passer sammen og betrakte hverandre som likeverdige.

#### **10.4 Støtte fra det offentlige når ektefellen dør**

Hvordan eldre etterlatte klarer seg etter at ektefellen er død, både på kort og lengre sikt, avhenger i mange tilfeller også av deres forhold til det offentlige hjelpeapparatet.

Det er for det første viktig at den etterlatte få den hjelpen han eller hun behøver til husarbeid og personlig stell. For det andre er det av stor betydning, og da særlig for eldre etterlatte uten egne barn eller der disse bor langt unna, å ha noen en kan



kontakte ved behov for hjelp. Mange av de eldste som bor alene, føler seg utrygge, ikke minst i forhold til egen helsetilstand. For det tredje kan ansatte i hjemmetjenesten også yte emosjonell støtte overfor eldre som mister ektefellen. Dette er særlig viktig for eldre etterlatte som kommer seg lite ut og som kanskje ikke har noe stort sosialt nettverk eller noen fortrolige. Samtidig er det ikke alle eldre som har kontakt med hjemmetjenesten i tiden etter ektefellens død.

Hvem *bør* ha "ansvaret" for eldre som mister ektefellen? Den enkelte har ansvar for seg selv, det gjelder også eldre som mister ektefellen. Egenomsorgsbegrepet forstås gjerne som et uttrykk for at individet viser omsorg for seg selv. Dette begrepet har, i likhet med omsorgsbegrepet, ikke noe entydig meningsinnhold. Lorensen definerer egenomsorg som: "*...de aktiviteter, den enkelte personlig igangsetter og utfører for seg selv for at bevare liv, helbred og velbefindende.*" (1986:24). Egenomsorg kan ses som en side ved den etterlattes mestringssevne, med andre ord en individuell faktor som virker inn på mestringssevnen av tapet av ektefellen.<sup>246</sup> Det varierer i hvilken grad eldre etterlatte er i stand til å ta vare på seg selv. Mens enkelte av informantene understreker at de har "jobbet mye med seg selv" for å klare å mestre alenetilværelsen, sier andre at det hovedsakelig er takket være familie og venner at de "er her" i dag. Det er ikke nødvendigvis sammenheng mellom de etterlattes helse, alder eller kjønn, og deres evne til å utøve egenomsorg. Likevel viser studien at god helse kan ses som en mestringsressurs ved tap av ektefelle.

Hvorfor enkelte eldre etterlatte klarer "å ta seg selv i nakken", mens andre ser ut til å lettere gi opp, avhenger av mange forhold – relasjonene til familie og venner, personlighet, økonomi og så videre. Selv om voksne barn ikke har noe formelt ansvar overfor gamle foreldre i dag, yter de som diskutert tidligere i dette kapitlet, mye støtte ut fra et normativt ansvar. Familien er særlig viktig når det gjelder å gi nær, fleksibel og tilpasset støtte og omsorg.

---

<sup>246</sup> Hammerlin og Schjelderup (1994) peker på at enkelte (Alvsvåg 1981) avviser egenomsorgsbegrepet og ser det som en motsetning til omsorg. Ifølge Hammerlin og Schjelderup (1994) inneholder egenomsorgsbegrepet visse motsetninger. Dersom omsorgsbegrepet entydig knyttes til handling rettet mot *andre*, blir omsorg gitt av en selv og for seg selv en umulig virksomhet. Hammerlin og Schjelderup gir denne definisjonen av egenomsorg; "*Egenomsorgsvirksomhet er individets omsorg for seg selv i det gjensidige og vekselvise forholdet til omverdenen.*" (1994:264).

Det offentlige har i dag et ansvar når det gjelder primære omsorgsoppgaver som husarbeid, matlaging, personlig hygiene og pleie til dem som trenger det. Det er med andre ord først og fremst praktiske og helsemessige behov det offentlige dekker.<sup>247</sup> Eldre som mister ektefellen, har ofte også behov for noen å snakke med, noen å dele tapsopplevelsen og sorgen med. Mange får dekket dette behovet ved hjelp av emosjonell støtte fra familie og venner. Men hva med dem som *ikke* har et slikt uformelt nettverk? Det offentlige har ikke noe formelt ansvar når det gjelder eldre etterlattes behov for hjelp til å mestre de *emosjonelle* utfordringene etter tapet. Hjemmetjenesten i Tromsø driver ingen form for oppsøkende virksomhet til eldre som er blitt alene, heller ikke forebyggende arbeid med tanke på å forhindre at eldre etterlatte får problemer.<sup>248</sup> Eldre som mister ektefellen, og som ikke allerede mottar hjelp fra hjemmetjenesten, fanges dermed ikke automatisk opp. Det er følgelig opp til den enkelte eldre etterlatte selv å søke hjelp hos fastlegen, i sorggrupper og lignende, dersom han eller hun har behov for å snakke med andre enn familie og venner. Eldre som mister ektefellen og som allerede mottar hjelp fra hjemmetjenesten, tildeles heller ikke automatisk *mer* tid etter at ektefellen er død, til for eksempel samtaler. Det må i så fall presses inn i en ofte allerede stram tidsplan.

Jeg vil nedenfor diskutere hvilken støtte de eldre etterlatte mottok fra det offentlige hjelpeapparatet da ektefellen døde og hvordan de opplevde denne støtten, eventuelt mangelen på støtte.

#### **10.4.1 Å bli ”fanget opp”**

Hvorvidt eldre etterlatte får ekstra hjelp og oppfølging fra det offentlige når ektefellen dør, er i stor grad betinget av at de allerede mottar hjelp fra hjemmetjenesten. Det kan derfor paradoksalt nok i enkelte tilfeller være positivt dersom den etterlatte er så svekket at han eller hun mottar hjelp fra hjemmetjenesten. De er da fanget opp av systemet og kan få hjelp videre. Enkelte kan også få hjelp til å bearbeide sorgen ved tilbud om annen hjelp, for eksempel dagopphold på sykehjem. Det kan ut fra mitt materiale se ut til at det er noe tilfeldig hvem og i hvilken grad eldre etterlatte blir særlig fulgt opp fra hjemmetjenesten etter at ektefellen dør.

---

<sup>247</sup> Jfr. Lov om sosial omsorg fra 1964.

<sup>248</sup> Informasjon gitt i en samtale med en soneleder ved hjemmetjenesten i Tromsø, våren 2004.

Oskar (81 år) bor alene i eget hus i distriktet. Før kona døde for tre år siden, mottok de hjemmehjelp, samt at kona hadde hjemmesykepleie. Oskar begynte på den tiden å få dårligere helse som gjorde det vanskeligere for ham å dra ut. Da kona døde var han i "systemet" og ble fulgt opp fra hjemmetjenesten både med hyppige besøk og samtaler, og fikk etterhvert mer hjelp fra hjemmesykepleien. Oskar forteller: "Eg hadde besøk i fra sykehjemmet kvær dag då i ei tid etterpå. Eg husker ikkje kor lenge, men dæ var lenge dem var her kvær dag i besøk. Då satt dem no lenge her og prata og ga seg no litt tid. Så blei dæ då anna kvær dag, og så til slutt så blei dæ då bære kvær mandag, og så blei dæ no heilt slutt. Men då fikk jo eg dæ at dem er jo her mæ middag til meg kvær dag. Så dem ser jo innom kvær dag likavel, sjøl om dem no ikkje har tid." Samtalene med ansatte i hjemmetjenesten var av stor betydning for Oskar i en tung tid. Han sier: "Man så jo opp til dæ at dem kom, at man ikkje var aleina." Selv om Oskar har barn og barnebarn som bor nær og som besøker ham ofte, blir dagene lett lange og tunge når en sørger. Familien er da også vanligvis borte på dagtid. Oskar setter stor pris på besøkene fra hjemmetjenesten. Dette viser at det offentlige *kan* yte mer enn rent praktisk hjelp. Tidligere studier viser at hjemmehjelp kan være av særlig betydning i vanskelige livsfaser, som for eksempel det å bli alene og slite med ensomhet (Ingebretsen 1985, Thorsen 1990, 1991). Likevel tyder dessverre studien min på at dette tilfellet er unntaket, ikke regelen. Flere etterlatte forteller at de savnet denne typen støtte fra hjemmetjenesten.

#### **10.4.2 Å ikke være i "systemet" eller bli "fanget opp"**

Eldre blir, som sagt tidligere, ikke automatisk fanget opp av systemet dersom ektefellen dør. Flere av de eldre etterlatte som *ikke* mottok noe hjelp eller støtte fra det offentlige etter at mannen eller kona døde, uttrykker at de hadde behov for å snakke med noen, i tillegg til støtten fra familie og venner. Enkelte hadde også omsorgsbehov som de mener de burde ha fått hjelp til av det offentlige. Ingen av de etterlatte som ikke allerede mottok hjelp fra hjemmetjenesten, tok den første tiden etter ektefellens død selv kontakt med hjelpeapparatet og ba om hjelp.

Det er åtte år siden Annas mann (76 år) døde av kreft etter et kort sykeleie. Hun syntes at den første tiden etter ektefellens død var svært tøff, ikke minst siden hun er barnløs. Anna forteller at hun ikke ble fanget opp av systemet da mannen døde. Hun mottok på det tidspunktet ikke hjelp fra hjemmetjenesten. Jeg spurte om hun fikk

tilbud om hjelp fra det offentlige etter mannens død. Hun svarer: ”Ja vest kunne eg trenge dæ, men nei, dem var ikkje inne i bildet då.” Hun var svært sliten, ble syk og mistet matlysten, men kom seg gradvis. Anna sier at hun klarte seg bra siden helsen var god og hun hadde venner og slekt som hun hadde kontakt med. Eldre som mister ektefellen kan også føle behov for hjelp fra det offentlige i tiden etter ektefellens død, selv om helsen er god og de har familie og venner som stiller opp.

Fem av informantene virker bitre og skuffet over at det offentlige hjelpeapparatet ikke ”brydde seg om” dem da de ble alene. Else (74 år) mistet mannen for ni måneder siden. Hun har ikke fått besøk fra hjemmetjenesten. Hun sier: ”Dæ var ingen som brydde seg til om eg trengte hjelp. Eg har ikkje sett en einaste en.” Karl (78 år) deler Elses oppfatning. Han sier: ”Dæ er altfor mange som ikkje bryr seg. Dæ er ikkje ein eneste, du er faktisk talt den første. Dæ er ikkje en kjeft som har vært å spurt korsen dæ er; treng du nåkka hjelp?” Jeg spør Karl om det har vært noen fra hjemmetjenesten og snakket med ham etter at kona døde. Han svarer bittert: ”Overhode ikkje. Ikkje *en*.” Og han legger til: ”Trur du eg har tenkt mange ganga, eg er jo heldigvis veldig privilegert, sia eg har gutten og han er påpasselig. Men alle dem som har barn som ikkje estimere foreldran sine.” Sønnen til Karl bor i nabohuset med egen familie.

Det er likevel *en* enke som ikke var ”i systemet”, men som likevel fikk besøk av hjemmetjenesten like etter at mannen hennes døde for seks måneder siden. Bjørg (81 år) ble oppsøkt av en ansatt fra hjemmetjenesten som spurte om hun trengte noe hjelp.<sup>249</sup> De ba henne om å søke om hjelp dersom hun skulle få behov for det. Bjørg satte stor pris på dette besøket. Selv om hun ikke mottar hjelp i dag, er det en trygghet for Bjørg å vite hvem hun kan kontakte ved behov.

---

<sup>249</sup> Jeg vet ikke hvorfor hùn ble fulgt opp, når det ikke er vanlig praksis i Tromsø kommune. Sannsynligvis har hun vært i kontakt med hjemmetjenesten tidligere.

## **10.5 Eldre etterlattes relasjoner til det offentlige hjelpeapparatet<sup>250</sup>**

Hvordan eldre hjemmeboende etterlatte mestrer alenetilværelsen, også etter at den verste sorgen har "lagt seg", avhenger for mange ikke minst av relasjonene til hjemmetjenesten. For de fleste eldre etterlatte som mottar hjelp fra hjemmetjenesten, er denne hjelpen svært viktig av flere grunner. Den gamle får hjelp til å utføre husarbeid og foreta personlig stell. Samtidig kan de ansatte i hjemmetjenesten være en viktig kilde til sosial kontakt og innebærer for mange en trygghet i hverdagen. Det er noen som kommer og ser til dem. Likevel er ikke alltid de etterlattes relasjoner til hjemmetjenesten ukompliserte. Opplevde problemer knyttet til det å motta hjelp kan gjøre alenetilværelsen tyngre for enkelte eldre enker og enkemenn.

Den formelle og den uformelle omsorgen for eldre etterlatte er ofte vevd sammen og blir gitt både samtidig og etter hverandre (Wærness 1984, Lingsom 1997, Helset 1997). Mange av både dem som mottar hjelp fra det offentlige og av dem som ikke gjør det, mottar mye hjelp fra familie og venner. Men selv om eldre mottar mye uformell hjelp og omsorg fra først og fremst voksne barn, avhengig av blant annet hvor nær de bor, er likevel omsorgen for eldre i stor grad profesjonalisert og institusjonalisert. Vi har i dag en offentlig utbygd eldreomsorg. Den private omsorgen består vanligvis av nære pårørende, ofte voksne barn. Den offentlige eller profesjonelle hjemmebaserte omsorgen omfatter ulike profesjonsgrupper, med hovedtyngden av hjemmehjelpere, hjelpepleiere og sykepleiere ansatt i hjemmetjenesten. Mange eldre enker og enkemenn har likevel også behov for en annen type hjelp enn det som det offentlige hjelpeapparatet tradisjonelt sett har kunne gitt ved hjelp til rengjøring og personlig hygiene. Det offentlige kan i liten grad hjelpe for ensomheten og savnet etter ens kjære. Likevel kan altså kontakt med ansatte i hjemmetjenesten bety mye for den eldre etterlatte.

Ikke alle eldre får i dag dekket sine grunnleggende sosiale, medisinske og psykologiske hjelpe- og omsorgsbehov. Utilstrekkelig eldreomsorg er verst for de svakeste, de som er mest pleietrengende og de som mottar minst støtte fra familie og venner. Hjemmeboende eldre etterlatte med svekket helse er en utsatt gruppe. Tilbudet om alders- og sykehjemsplasser, samt hjemmetjenestens kapasitet, varierer

---

<sup>250</sup> I vedlegg 7 redegjør jeg kort for situasjonen rundt eldreomsorgen i Tromsø.

betydelig fra kommune til kommune. Mange kommuner sliter med utilstrekkelig eldreomsorg. Ofte har de ansatte i hjemmetjenesten dårlig tid. Det gjelder å få unna det de kom for og haste videre til neste på listen, mens det de gamle kanskje aller mest har behov for er et menneske som kan sette seg ned, ta en kopp kaffe og snakke. Ikke minst eldre som bor alene.

Jeg vil nå gå over til å diskutere hvilken relasjon de hjemmeboende eldre etterlatte har til det offentlige hjelpeapparatet i dag, ettersom dette er av betydning for hvordan de takler alenetilværelsen.<sup>251</sup> Først vil jeg drøfte hvordan eldre etterlatte som mottar hjelp, opplever det. Deretter vil jeg se nærmere på eldre enker og enkemenn som *ikke* mottar hjelp fra hjemmetjenesten.

### **10.5.1 Hvordan opplever eldre etterlatte å motta hjelp fra hjemmetjenesten?**

Det varierer hvordan eldre enker og enkemenn opplever hjelpen de får fra hjemmetjenesten. Som sagt ovenfor, vil denne opplevelsen virke inn på mestringsprosessen etter ektefellens død. I de fleste tilfeller vil hjelpen fra det offentlige være en ressurs for den etterlatte, selv om også i enkelte tilfeller sider ved hjelpen kan oppleves som en ekstra belastning etter tapet av mannen eller kona. Samtidig er eldre etterlatte mer avhengige av hjelp fra det offentlige enn eldre gifte, ettersom de ikke lengre har en ektefelle å støtte seg til. Halvparten av informantene (fem enker og fem enkemenn) mottar hjelp fra hjemmetjenesten, alt fra rengjøring hver 14. dag til hjemmesykepleie flere ganger for dagen. Mens seks er fornøyd med dette tilbudet ønsket fire mer hjelp.

Ikke alle eldre etterlatte som mottar hjelp fra det offentlige er utelukkende fornøyd med den hjelpen de får. Liv (82 år) mottar daglig mye hjelp fra hjemmetjenesten ved hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Hun sier: "Dæ einaste eg er så imot, og dæ har eg sagt bestemt nei på, dæ er intimvask av en mann. Før skal eg heller legge meg ustelt." Liv forteller at hennes ønske om å slippe personlig stell av mannlige pleiere ikke ble respektert før hun nektet.<sup>252</sup> Hun oppfattet dette som en kamp hun til slutt vant. Enkelte opplever altså at de ansatte i hjemmetjenesten ikke er på "parti" med dem,

---

<sup>251</sup> På intervju tidspunktet var det, som nevnt, gått mellom ½ og 9 år siden ektefellene til informantene døde.

<sup>252</sup> Også Thorsen og Dyb (1993) peker på at enkelte private omsorgsytere synes at hjelperen fra hjemmetjenesten krenker den gamles bluferdighet.

eller respekterer deres ønsker. Liv forteller videre: ”Eg har jo hjemmesykepleie fire ganga for dagen, men dem har dæ jo så travelt, så inderlig travelt. Dæ blir ikkje tid tel å prate nåkka utenom.” Liv ønsker noe mer fra hjelperne enn kun rengjøring og personlig stell, nemlig tid til å prate sammen. Flere informanter poengterer i likhet med Liv hvor dårlig tid de som jobber i hjemmetjenesten har.

Anna (83 år) får hjelp fra hjemmetjenesten til rengjøring av leiligheten hver 14. dag og til dusjing hver uke. Hun får middag tilkjørt hver dag, foruten lørdagene, da hun spiser tørrmat. Anna er heller ikke fornøyd med den hjelpen hun får. Hun sier: ”Å nei, eg skal sei dæ at så lenge man klarer seg sjøl mæ alt, då er dæ ikkje farlig. Dem har så mykje å gjøre, sei dem. Og så ringer dem til meg kvær kveld og spør korsen eg har dæ. Dæ er alt eg får. Eg fikk ikkje hjelp då eg kom heim fra Kurbadet<sup>253</sup> heller, enda så elendig som eg var. Eg sei at eg er ikkje bra, at eg er dårlig, men dem gjør jo ingen ting. Då er dæ vel ikkje nåkka hjelp i dæ.” Anna opplever ikke hjelpen fra hjemmetjenesten som tilstrekkelig, verken i omfang eller innhold. Anna, som er barnløs, er helt avhengig av hjelpen fra det offentlige. Hun har dårlig helse og er bundet til hjemmet. Opplevde hjelpebehov vil i tillegg til skrøpelighet avhenge av blant annet i hvilken grad bolig og nærmiljø er tilpasset den eldres funksjonsbegrensninger (Kitterød 1995). Elster og Hegerstrøm (1995) peker også på at livserfaringer, personlige egenskaper og omgivelsenes forventninger vil virke inn på hvilke hjelpebehov den gamle opplever.

Enkelte eldre etterlatte som mottar hjelp fra hjemmetjenesten, er likevel i all hovedsak fornøyd med den hjelpen de får. På den måten kan hjelpen fra hjemmetjenesten bidra til at de takler alenetilværelsen. Lars (76 år) får hjelp til bading hver uke og til rengjøring hver 14. dag. Han sier: ”De er jo så koselige så. Eg bruker å tulle mykje mæ dem. Eg er godt fornøyd. Dæ går kjempeflott.” Det eneste Lars har å innvende mot hjelpen han mottar, er at det ikke er de samme som kommer hver gang, og at de ikke kommer til fast tid. Han sier: ”Dæ er ikkje de samme som kjem. Dæ er litt uheldig, for dæ er dæ eg ønsker. Eg har ikkje på klokka, veit du. Nåkken daga kan de komme klokka halv ti, eller ni og då behøver de heller ikkje å komme før klokka to. Dæ blir jo lenge då og sitte og vente.” Den dagen drar han ikke til byen. Stabilitet

---

<sup>253</sup> Kurbadet er et rehabiliteringssenter i Tromsø. Anna var der noen uker i forbindelse med et lårhalsbrudd for en tid siden.

og forutsigbarhet er altså viktig, noe tidligere studier viser (Thorsen 1994b, Szebehely 1995, Helset 1998, Christensen 2003). Flere eldre etterlatte som mottar hjelp fra hjemmetjenesten, er altså stort sett fornøyd med den hjelpen de får, selv om det kan være enkelte ting de ønsker var annerledes.<sup>254</sup> Dette stemmer langt på vei med hva Thorsen og Dyb (1993) fant i sin undersøkelse blant private omsorgsytere.<sup>255</sup>

### 10.5.2 Å klare seg selv

Thorsen (1992, 1996) peker på at eldre bærer med seg sentrale verdier fra sin fortid, som innvirker på hvilke holdninger de har til det å motta hjelp fra det offentlige. Vesentlig for mange har ifølge Thorsen (ibid.) vært å klare seg selv og ikke ligge andre til byrde. Dette gjelder særlig overfor familien, men slike verdier kan også gjøre enkelte eldre etterlatte skeptiske og avvisende til det å motta noen former for offentlig hjelp. Daatland (1994) hevder at det å motta hjemmehjelp er blitt mer akseptert ettersom det mer og mer har blitt oppfattet som en rettighet, i motsetning til sosialhjelp. At mange mottar hjelp fra hjemmetjenesten har også bidratt til å alminneliggjøre dette. Likevel vil tidlige erfaringer og verdier tilegnet gjennom livet spille inn på hvordan eldre enker og enkemenn forholder seg til det å skulle motta hjelp fra det offentlige.

Mange eldre etterlatte har forholdsvis god helse og føler ikke behov for hjelp fra hjemmetjenesten. Lise (90 år) er plaget med et kne og går dårlig, men er ellers frisk. Hun mottar ikke hjelp verken fra hjemmetjenesten eller privat. Lise forteller: "Eg er velsigna mæ ei god helse. Når dem no skulle prakke på meg hjemmehjelp, han sønnen min, så sei eg no dæ at i tilfelle eg tar dæ så må dæ være av latskap." Mange eldre etterlatte som ikke mottar hjelp fra hjemmetjenesten klarer seg selv eller har familie og venner som dekker hjelpebehovet. Familien og da først og fremst voksne barn, dekker altså i enkelte tilfeller den etterlattes behov for hjelp (Kitterød 1993, Lingsom 1997, Vigran 1998, Bengtson 2000). Dette gjelder først og fremst mindre omfattende hjelp, for eksempel snømåking og handling, men også matlaging og

---

<sup>254</sup> Enkelte fokuserer på at eldre kvinnelige omsorgsmottakere i større grad enn de manlige, involverer seg i hvordan husarbeidet utføres (Christensen 2003, Thorsen 2003). Helset (1998) viser i en hjemmehjelpsstudie at flere kvinner enn menn er misfornøyd med hjemmehjelpen, og kvinnene synes i større grad at den hjelpen de får er utilstrekkelig. Jeg finner ikke kjønnsforskjeller i hvordan eldre enker og enkemenn opplever hjelpen fra hjemmetjenesten.

<sup>255</sup> Problemstillingen i denne undersøkelsen var bl.a. hvilke erfaringer private omsorgsytere (ektefeller, barn, øvrige slektninger og venner) har med offentlige hjelpetiltak.



husstell. Av dem som *ikke* mottar hjelp fra hjemmetjenesten, er det kun noen få som mottar *mye* hjelp fra familien. Samtidig er det to enker som ønsker å få offentlig hjelp, som ikke allerede gjør det. Else (74 år) har problemer med hoftene. Når jeg spør om hun får noe hjelp fra hjemmetjenesten svarer hun: ”Nei, får eg hjelp?! Nei! Eg har søkt om hjemmehjelp, men om eg får, dæ veit eg ikkje. Eg har nåkka mæ ryggen. Dæ tyngste for meg dæ er altså å støvsuge.” Sannsynligvis ville Else ha taklet hverdagen bedre, dersom det offentlige hadde hjulpet henne med en del praktiske oppgaver i leiligheten. Hun har ingen barn boende nær og som kan hjelpe henne.

Enkelte eldre etterlatte forteller at de opplever behov for hjelp som de ikke får dekket.<sup>256</sup> Udekket behov for hjelp hos eldre enker og enkemenn kan skyldes at flere ikke vet hvor de skal henvende seg. Ofte er det voksne barn som formidler kontakt. Det kan naturligvis også tenkes at terskelen for å motta hjelp er for høy. Dersom behov for hjelp ikke dekkes kan det i enkelte tilfeller skyldes at de er redde for “å ligge andre til byrde” og vil ”klare seg selv”, og lar derfor i det lengste være å be om hjelp (Helset 1997). At den offentlige hjelpen fremstår som utilstrekkelig i media, kan også gjøre at eldre unnlater å søke om hjelp. Flere etterlatte i studien min peker også på at egenandelen for hjelp og tjenester er for høye. Oskar (81 år) er alvorlig syk og føler seg utrygg. Han har levert tilbake trygghetsalarman som han tidligere hadde. Han sier: ”Nei, eg har ikkje alarm. Man må jo betale så mykje no for alarman.”<sup>257</sup> Enkelte Eldres reaksjoner på egenbetaling for trygghetsalarm skyldes både dårlig råd og en sparementalitet som kjennetegner eldre generasjoner. Oskar får mye hjelp fra hjemmetjenesten og middag tilkjørt daglig, i tillegg til kontakt og støtte fra familien. Likevel dekker ikke dette hans behov for omsorg og trygghet.

Enkelte eldre etterlatte som i dag klarer seg selv, frykter det å skulle bli helt avhengige av hjelp og kanskje komme på et sykehjem. Anders (73 år) sier: ”Man ønska jo at man får lov til å være frisk og så bære tippe over. Dæ er jo dæ man ønska. Sleppe å plages og må be om hjelp tel alt mulig. Nei, dæ syns eg er så forferdelig, de der karan som må mates og nei, dæ kan eg ikkje tenke meg. Uff nei, men dæ må man

---

<sup>256</sup> Jeg finner ingen klar sammenheng mellom informantenes kjønn eller alder, og deres egen oppfatning av udekkede hjelpebehov. Kitterød (1995) finner derimot i sin studie blant eldre over 67 år som ikke mottar offentlig hjelp, at kvinner oftere oppgir udekkede hjelpebehov enn menn. Dette har ifølge Kitterød muligens sammenheng med ulike krav til akseptabel standard i boligen.

<sup>257</sup> Det koster 242,- i tilknytningsavgift og 195,- per måned i egenbetaling for trygghetsalarm i Tromsø kommune. Tildelingen av trygghetsalarm er behovsprøvd.

jo bære ta dæ som kjem. Dæ kan jo skje over natta dæ.” En del eldre etterlatte er altså redd for å bli hjelpeløse. De ønsker å beholde likeverdighet og uavhengighet, når de gjennom et langt liv har klart seg selv.

## 10.6 Sammendrag

I kapittel 10 har jeg studert om de etterlatte mottar sosial støtte etter tapet, og hvilken betydning sosial kontakt og støtte har for mestring og tilpasning etter tapet. Studien viser at sosial støtte og kontakt betyr mye for de etterlatte, både den første tiden etter ektefellens død og senere i alenetilværelsen. De fleste mottok mye støtte fra den nærmeste familien og nære venner den første tiden etter dødsfallet og eventuelt under sykeleiet forut for dødsfallet. Likevel var det enkelte som ønsket mer støtte eller en annen type støtte. For noen etterlatte var støtten kortvarig, for andre varte den lengre, og den mer langvarige hjelpen var særlig hjelpen og støtten fra egne barn. Den sosiale støtten de etterlatte mottok innebar alt fra konkret hjelp til bestemte gjøremål, rådgivning av ulik art til følelsesmessig omtanke og forståelse. For mange var behovet for emosjonell støtte og kontakt det viktigste. Eldre enker og enkemenn uten egne barn får gjerne noe støtte den første tiden fra slektninger og venner. Denne støtten er vanligvis av mindre omfang og mer kortvarig enn støtten andre får fra sine barn.

Omtrent halvparten av de etterlatte i studien mottok hjelp fra hjemmetjenesten da ektefellen døde. Enkelte av disse følte at de også fikk emosjonell støtte fra ansatte i hjemmetjenesten. De etterlatte som ikke allerede var ”i systemet” ble ikke automatisk ”fanget opp” da mannen eller kona døde og fikk ingen tilbud om hjelp eller støtte av ulike karakter, noe flere virker bitre over. Mens enkelte stort sett er fornøyd med den hjelpen de mottar fra hjemmetjenesten i dag, ønsker andre mer hjelp eller en annen type hjelp. Relasjonen til det offentlige hjelpeapparatet er i mange tilfeller av stor betydning for hvordan den gamle takler alenetilværelsen etter ektefellens død.

Når ektefellen dør er det vanlig at det sosiale nettverket endres for den gamle som blir igjen. En del eldre etterlatte isolerte seg i tiden etter ektefellens død. Enkelte opplevde også at venner og bekjente unngikk dem. Mange opplevde å få mindre kontakt med

enkelte familiemedlemmer, venner og bekjente, og kanskje mer med andre eller de stiftet nye kontakter.

Studien viser at det er en klar sammenheng mellom de etterlattes *helse* og deltakelse i sosiale aktiviteter i mitt materiale. Eldre etterlatte med god helse har jevnt over mye sosial kontakt utenfor hjemmet, mens de med dårlig helse og funksjonssvekkelser, i all hovedsak har lite sosial kontakt ute. Eldre etterlatte som er bundet til hjemmet på grunn av svekket helse kan likevel ha forholdsvis mye sosial kontakt, ved at familie, slekt og venner kommer på besøk eller ringer. Eldre enker har i større grad enn eldre enkemenn opprettholdt kontakten med den videre slekten.

Også *bosituasjonen* kan legge en del rammebetingelser for eldre etterlattes sosiale kontakt. Dersom den gamle enken eller enkemannen har funksjonssvekkelser kan for eksempel bratte trapper gjøre det vanskelig å komme seg ut.

## Kap. 11 Tap av ektefelle i eldre år i et kjønnsperspektiv

Jeg ønsker i dette kapitlet å se tap av ektefelle i eldre år i et kjønnsperspektiv, og analysere tapsreaksjoner og mestringsmåter i forhold til mer generelle sosiologiske teorier om kjønnsforskjeller i identitet og rolleutforming. Når en forsker på Eldres livssituasjon er *kjønn* en viktig sosial kategori. Ingebretsen og Thorsen (1990) peker nettopp på at alderdommen blir uforståelig hvis den ikke knyttes til kjønn. Eldre er ingen homogen gruppe, slik vi ofte kan få inntrykk av i mediene, heller ikke eldre etterlatte. Den enkelte gamle har sin unike personlighet og livshistorie, slik at det blir altfor enkelt å beskrive eldre menn og kvinner som to adskilte grupper med hvert sitt homogene kjønnsrollemønster. Likevel, til tross for store individuelle variasjoner i reaksjons- og mestringsmåter ved tap av ektefelle, viser studien min at eldre menn og kvinner ser ut til å oppleve og uttrykke sorg på noe ulik måte, de møter til dels forskjellige emosjonelle og praktiske utfordringer etter tapet, samt at de takler disse utfordringene ved hjelp av til dels ulike mestringsstrategier.<sup>258</sup>

Som understreket tidligere må all mestringsvirksomhet ses som et resultat av prosessen mellom den etterlatte og en kulturell, sosial og materiell omverden. Vår kultur vil uunngåelig påvirke og prege oss som menn og kvinner. Hvordan den enkelte gamle opplever å bli alene og hvordan han eller hun mestrer utfordringene som følger med tapet av ektefellen, må samtidig ses i en historisk-sosial kontekst. De sosialt konstruerte kjønnsrollemønstrene er en del av denne konteksten. Jeg vil derfor i analysen også se kjønnsforskjellene i sorgreaksjoner og mestringsstrategier i lys av rolle- og kjønnsidentitetsproblematikken. Kan vi for eksempel snakke om mer maskuline versus feminine måter å reagere på tap av ektefelle på? Og i hvilken grad henger disse sammen med tradisjonelle kjønnsroller og identitetsutforminger i de eldste generasjonene?

Tidligere studier har funnet kjønnsforskjeller i sorgreaksjoner og mestringsmåter ved tap (Lopata 1975, Ingebretsen 1985, Ørum 1992, Grimby 1995, Kaunanen m.fl. 2000, Ekvik 2002, Bugge 2003a). Jeg ønsker derfor å undersøke i hvilken grad dette også gjelder eldre etterlatte i min studie og forsøke å beskrive og drøfte eventuelle

---

<sup>258</sup> Ettersom jeg kun har intervjuet 20 eldre etterlatte, kan det tenkes at jeg har fått et utvalg som viser andre mønstre og tendenser enn andre undersøkelser når det gjelder kjønnsforskjeller i sorgreaksjoner og mestringsmåter.

kjønnsforskjeller. Jeg vil først belyse eldre enkers og enkemenns sorgforløp. Deretter vil jeg vise og diskutere hvordan eldre enker og enkemenn takler utfordringene de møter etter at de er blitt alene.<sup>259</sup> Videre vil jeg se kjønnsforskjellene i sorgatferd og mestringsmåter i lys av det tradisjonelle kjønnsrollemønsteret og kulturelle forventninger til kjønns spesifikk sorgatferd og mestringsmåter. Til sist i dette kapitlet drøfter jeg hvem av kjønnene som ser ut til å være best ”rustet” til å mestre tap av ektefelle. Mens tidligere forskning i all hovedsak har stilt spørsmål om *hvilket* av kjønnene som ser ut til å mestre tapet av ektefellen best, mener jeg det er viktig å samtidig se på hvordan *ulike grupper* eldre enker og enkemenn hankses med utfordringene etter tapet av ektefellen. Her spiller blant annet helse og funksjonsevne en viktig rolle.

## 11.1 Eldre enkers og enkemenns sorgforløp

Jeg vil først se nærmere på kjønnsforskjeller i sorgreaksjoner, for deretter å diskutere eventuelle forskjeller mellom eldre enker og enkemenn når det gjelder sorgens intensitet og varighet.

### 11.1.1 Sorgreaksjoner

Sorg ved tap av ektefelle i eldre år resulterer ofte i ulike reaksjoner, noe jeg diskuterer i kapittel 8.3. Både enkene og enkemennene forteller om sterke emosjonelle reaksjoner på tapet av ektefellen. Likevel er det flere enker enn enkemenn som forteller om sterke sorgreaksjoner som sjokkreaksjoner og gråt. Fem av enkene forteller også at de fikk *sjokk* da ektefellen døde, noe ingen av enkemennene opplevde.<sup>260</sup> Enkemennene forteller derimot oftere enn enkene at de tok dødsfallet ”med fatning”. Samtidig som det å *gråte* er et uttrykk for sorgen, kan gråten også ses som en emosjonell mestringsstrategi.<sup>261</sup> Det å gråte kan med andre ord bidra til å lindre de vonde følelsene. Det ser ut til at enkene benyttet denne formen for mestringsstrategi noe oftere enn enkemennene.

---

<sup>259</sup> Jeg har *metodisk* kommet fram til kjønnsforskjeller i sorgatferd og mestringsmåter ved å først og fremst telle hvor mange kvinner og menn (i noen tilfeller også ulike *grupper* av eldre enker og enkemenn) som forteller om ulike sorgreaksjoner, mestringsmåter osv. På den måten dannet jeg meg et bilde av eldre menns og kvinners taps- og mestringserfaringer. Fremstillingen av kjønnsforskjeller er, som understreket i kapittel 4.2, naturligvis ikke representativ i statistisk forstand.

<sup>260</sup> Tre av enkene som fikk sjokk da ektefellen døde, hadde opplevd at mannen døde plutselig. I to tilfeller døde mannen etter sykeleie. Jeg diskuterer forholdet mellom det å få sjokkreaksjoner og hvorvidt ektefellen dør plutselig, i kapittel 8.2.

<sup>261</sup> Dette diskuteres nærmere i kapittel 9.2.1.

I vår kultur er det generelt sett mer akseptert og forventet at kvinner gråter i det offentlige rom enn at menn gjør det (Ekvik 2002). Menn har i vårt samfunn blitt oppdratt til at ”store gutter gråter ikke”. Mange menn tror derfor at det å gråte er tegn på svakhet og ”å miste ansikt”. I de tradisjonelle kjønnsrollene i vår kultur innebærer mansrollen å ha kontroll med følelsene. Å vise følelser har derfor tradisjonelt sett vanligvis vært vanskeligere for menn enn for kvinner. Menn har blitt lært som barn at de ikke skal være pysete og gråte, for det er feminin atferd. Det har derimot vært forventet at gutter skal være tøffe, aktive og utagerende. De sosiale forventningene til menn har altså gått ut på at de skal være ”sterke”. Det maskuline idealet innebærer med andre ord at mennene ikke skal vise seg svak og hjelpeløs overfor andre. Dette idealet står i motsetning til det feminine, som tradisjonelt sett nettopp har gått ut på å vise følelser. Boelen og van den Bout sier: ”...*in general, women are more inclined and willing to acknowledge and express symptoms of distress than men.*” (2002-2003:194). De kulturelle forventningene om sorgatferd avhenger altså i stor grad av kjønn. Kjønsrollenormene har endret seg i løpet av det siste århundre. Personer i de eldste generasjonene er oppdradd til mer tradisjonelle kjønnsroller enn yngre. Samtidig vil menn og kvinner oppleve, utfylle og eventuelt overskride sin kjønnsrolle på ulik måte, slik at vi kan ikke snakke om et fastlåst kjønnsbestemt mønster for sorgreaksjoner. Hvorvidt det eksisterer reelle kjønnsforskjeller i emosjonelle sorgreaksjoner, eller om det skyldes kulturelle forventninger til hvordan menn og kvinner kan uttrykke sorg, er ikke lett å si. Studien min tyder også på at det eksisterer kjønnsforskjeller i eldre etterlattes atferdsmessige reaksjoner på tap av ektefelle. Dette vil jeg utdype i neste avsnitt.<sup>262</sup>

### 11.1.2 Sorgens varighet og intensitet

Uttrykket ”enkemannsstøt” henspiller på det å slå albuen mot noe hardt – det gjør fryktelig vondt, men går fort over. Ut fra dette uttrykket skulle en kanskje kunne anta at menn sørger intensivt, men ikke så lenge. Enkelte tidligere studier peker nettopp på at kvinner ser ut til å sørge lenger enn menn ved tap av ektefelle (Parkes 1964, Lopata 1975). Ingebretsen (1985) har i sin undersøkelse blant eldre enker og enkemenn funnet at forholdsvis flere kvinner enn menn viser sterke reaksjoner på sorg og

---

<sup>262</sup> Jeg finner ikke, så langt mitt materiale rekker, kjønnsforskjeller i kognitive og fysiologiske sorgreaksjoner, slik informantene forteller om dem.

depresjon ett år etter ektefellens død, noe også Parkes (1964) finner i sin studie. Ingebretsen (1985) spør derfor om kvinner har en tendens til å bli værende lenger i sorgen eller om det eksisterer ulike normer for hvor lenge menn og kvinner åpent kan gi uttrykk for følelsesmessige problemer etter tap av ektefelle. Ekvik (2002) peker på at menns sorg ofte er mindre synlig. Man kan derfor få inntrykk av at menn kommer lettere igjennom sorgen enn kvinner, at de sørger kortere tid og ikke så dypt. Ifølge Ekvik (2002) går imidlertid enkemennene igjennom en likeså tøff, lang og krevende sorgprosess som enkene.

I min studien finner jeg at eldre *funksjonsfriske* enker ser ut til å sørge noe lengre enn funksjonsfriske eldre enkemenn.<sup>263</sup> De funksjonsfriske eldre enkemennene gjenopptok tidligere det sosiale liv i forhold til de funksjonsfriske eldre enkene, og ga uttrykk for at det gikk bedre etter kortere tid. De funksjonsfriske enkene isolerte seg altså i lengre tid enn de funksjonsfriske enkemennene. Disse enkene forteller også om sorg og savn i lengre tid enn hva enkemennene med god helse gjør. Når det gjelder de *funksjonssvake* eldre enkene og enkemennene kan jeg ikke finne noen forskjeller i sorgens varighet. Det kan delvis ha sammenheng med at disse mennene og kvinnene i stor grad er isolerte på grunn av dårlig helse og i liten grad kan benytte deltakelse i sosiale aktiviteter som mestringsstrategi. Dårlig helse og funksjonssvekkelse kan også bidra til at de etterlatte blir værende lenger i sorgen, siden de har færre ressurser til å hankses med utfordringene etter tapet, samtidig som flere eldre etterlatte med dårlig helse og funksjonssvekkelser kompenserer for dette ved å ta i bruk andre mestringsstrategier etter at ektefellen dør. Som jeg diskuterer nærmere i avsnitt 11.2.4, har for eksempel enkene ofte hobbyer de kan holde på med i hjemmet. Så selv om jeg ikke finner kjønnsforskjeller i sorgens varighet blant eldre etterlatte med dårlig helse og funksjonssvekkelser, kan likevel eldre enkemenn som blir bundet til hjemmet på grunn av dårlig helse, se ut til å takle alenetilværelsen dårligere enn eldre enker med dårlig helse, nettopp fordi de ikke har så mye å gjøre i hjemmet.

---

<sup>263</sup> Jeg skiller i studien mellom funksjonssvekkede og funksjonsfriske eldre etterlatte. Gruppen *funksjonssvake* innebærer større funksjonssvekkelser, alvorlig sykdom og/eller store smerter, slik informantene selv beretter. Gruppen *funksjonsfriske* innebærer ingen alvorlig sykdom, få plager og lite smerter. I mitt materiale er 5 enker og 5 enkemenn kategorisert som funksjonsfriske, mens like mange enker og enkemenn anses å være funksjonssvekkede.

De fleste enkene og enkemennene forteller som sagt tidligere, at de sørget dypt den første tiden etter ektefellens død. Likevel ser de funksjonsfriske enkemennene ut til i større grad enn de funksjonsfriske enkene å klare ta ”pauser” fra sorgen ved å *gjøre noe*. De kjørte blant annet bilturer og reiste på turer. Oskar (81 år) forteller: ”Nesten kvær en dag så var eg ute mæ bilen og kjørte tur. Eg kom jo litt i andre tanka. Så eg har tenkt så mange ganga, at hvis eg ikkje har hatt den der bilen, nei då veit eg ikkje. Då hadde eg tørna. Så bilen, dæ var mest som en kompis.” Ved hjelp av denne atferdsmessige mestringsstrategien klarte Oskar å avlede sorgen og savnet for en tid. For mange av kvinnene var sorgen altomfattende den første tiden, mens enkemennene med god helse altså så ut til å være flinkere til å ”koble ut” sorgen innimellom. Det innebar at de ved å *gjøre noe* avledet de vonde tankene. Avledning kan være en atferdsmessig mestringsstrategi der formålet nettopp er å holde tankene vekk fra den smertelige virkeligheten et begrenset tidsrom.<sup>264</sup> Samtidig var det enkelte enkemenn som opplevde den første tiden etter konas død som svært tøff, der de ikke så noen mening med livet lengre.<sup>265</sup> I nesten alle disse tilfellene varte denne perioden forholdsvis kort, opp til noen måneder, og kan karakteriseres som nettopp et ”enkemannsstøt”.

## 11.2 Hvordan mestrer eldre enker og enkemenn alenetilværelsen?

Tap av ektefelle i eldre år innebærer vanligvis mange utfordringer for den gamle som blir alene, både emosjonelle og praktiske. Eldre menn og kvinner møter til dels ulike utfordringer når ektefellen dør og mestrer disse utfordringene ved hjelp av noe ulike kognitive, emosjonelle og atferdsmessig mestringsstrategier. Nedenfor ser jeg nærmere på enkelte kjønnsforskjeller i hvordan eldre menn og kvinner takler alenetilværelsen etter at ektefellen er død. Først diskuterer jeg hvordan enkene og enkemennene har mestret praktiske utfordringer etter at de ble alene. Deretter drøfter jeg kjønnsforskjeller i det å *snakke* om det vonde som har skjedd, versus det å *handle*. Videre tar jeg for meg eldre enkers og enkemenns relasjoner til omverdenen, for så å diskutere hvordan enkene og enkemennene opplever å bli bundet til hjemmet på grunn av funksjonssvekkelser.

---

<sup>264</sup> Se kapittel 9.4.1, der avledning er belyst.

<sup>265</sup> Se kapittel 8.3.1, der jeg forteller om Ove.



### 11.2.1 Mestring av praktiske utfordringer

Tap av ektefelle innebærer for mange etterlatte også praktiske utfordringer, noe jeg har omhandlet tidligere. Ektefellene har i de fleste ekteskap i de eldste generasjonene utfylt hverandre ved at de har gjort til dels ulike oppgaver, selv om det naturligvis vil variere hvor avhengig de er av hverandre praktisk og emosjonelt. De fleste eldre enker og enkemenn i min studie har levd i ekteskap med en klar arbeidsdeling i hjemmet. Arbeidsdelingen fulgte tradisjonelle kjønnsroller. Det kan derfor oppleves vanskelig både for enkene og enkemennene å mestre alle gjøremålene i hverdagen på egen hånd dersom ektefellen dør, enten det gjelder matlaging, husarbeid, regnskap og så videre.

Det som er slående i mitt materiale, er enkenes manglende fokusering på praktiske problemer etter mannens død, slik de i dag forteller om det. Praktiske utfordringer fremstår i samtalene med enkene å være irrelevante eller ikke-eksisterende. I den grad praktiske utfordringer tas opp, fremstår det som sidespor eller enkeltepisoder. Det kan for eksempel dreie seg om vanskelig "papirarbeid". Praktiske problemer fremstilles av enkene som noe som ikke angår tapsreaksjonene og mestringen av tapet av ektefellen. Det som er relevant er sorg, savn og ensomhet, med andre ord de emosjonelle utfordringene. Vi kan stille spørsmål ved om kvinner har en større tilbøyelighet til å dvele ved følelser, kanskje til og med "drukne" seg i dem, og nedtone hverdagens praktiske vansker. Når vi samtidig vet at det i vår kultur er mer akseptert at kvinner uttrykker og "blir" i sorgen, kan vi også spørre om eldre enker opplever et sterkere normativt *press* om å "være" i sorgen.

Selv om enkene i liten grad fokuserer på praktiske utfordringer etter mannens død, vil mange eldre enker oppleve å ha vanskeligheter med å utføre oppgaver i hjemmet som ektefellen tidligere tok seg av. De tradisjonelle mannsoppgavene som for eksempel det å skrive selvangivelsen, kjøre bil og reparere ting i huset, er muligens på ett vis vanskeligere å lære, enn de tradisjonelle kvinneoppgavene som husarbeid og matlaging. Men samtidig er disse arbeidsoppgaver som ikke på samme vis som husarbeid og matlaging, er "nødvendig" å kunne i hverdagen. Enkene kan lettere få hjelp til å utføre disse oppgavene "når det passer". Det er sannsynligvis en av grunnene til at enkene ikke legger noen stor vekt på praktiske utfordringer etter at de blir alene.

I enkemennenes fortellinger av hvordan de opplevde å bli alene og hvordan de har mestret tapet fremstår derimot de praktiske utfordringene etter konas død som svært relevante, sammen med de emosjonelle utfordringene.<sup>266</sup> Enkemennene nevner altså i mange tilfeller praktiske utfordringer som de møtte etter at kona døde. Enkelte enkemenn benytter emosjonelle mestringsstrategier i form av humor og selvironi for å takle de praktiske utfordringene. De spøker blant annet med sin hjelpeløshet når det gjelder husarbeid.<sup>267</sup>

Studien min viser for øvrig at selv om mange eldre enkemenn sier at de følte seg hjelpeløse i huset den første tiden etter at kona døde, klarte de fleste etter hvert å ordne hverdagen på en ny måte. Seks av enkemennene lager i dag middag selv og gjør husarbeid. Enkelte hadde vært nødt til å gradvis ta over dette arbeidet dersom kona var syk forut for dødsfallet, og noen har også tidligere gjort husarbeid og/eller laget mat. Hans (83 år) sier: ”Eg måtte jo venne meg tel dæ meir og meir. Eg har jo ikkje kunne kokt anna enn kaffevatn og sånt. Eg måtte jo begynne å legge om heile systemet.” Enkemennene som gradvis ble nødt til å tilegne seg disse ferdighetene under konas sykeleie eller har hatt dem, opplevde ikke spesielle praktiske utfordringer etter konas død. Eldre enkemenn som ikke har kunnet laget mat eller gjort husarbeid, har likevel sett kona gjøre disse oppgavene, og har en rollemodell i henne. Med andre ord, eldre enkemenn har ofte *passiv* kunnskap om hvordan disse arbeidsoppgavene skal utføres. En enkemann henviste også til sin *mor*, hvordan *hun* hadde laget mat. Karl (78 år) sier: ”Eg lager bære etter skjønn, ting eg kan huske at moder`n brukte å lage. Bære mæ dæ at man fulgte mæ og så ka dem gjorde. Dæ skal ikkje meir til.”

Felles for de fleste eldre etterlatte, både kvinner og menn, som lager seg mat selv, er at de har senket noe på kravet etter at ektefellen døde. Det er ikke like inspirerende å lage krevende matretter når en er alene og sørger. Fem av de etterlatte får tilkjørt middag fra hjemmetjenesten.<sup>268</sup> Enkelte får også hjelp fra egne barn, slik som Lars (76 år), som spiser middag sammen med sønnen og hans kone. De bor i hver sin

---

<sup>266</sup> En kunne kanskje anta at mine funn skyldes at menn har lettere for å snakke om ”praktiske ting” enn følelser. Men disse enkemennene snakket også om emosjonelle utfordringer, som sorg, savn og ensomhet.

<sup>267</sup> Se kapittel 9.2.2, der jeg diskuterer humor og selvironi som emosjonelle mestringsstrategier.

<sup>268</sup> To enker og tre enkemenn får tilkjørt middag fra hjemmetjenesten.

etasje i samme hus. Lars sier: ”Eg er ikkje nåkka tel å lage mat. Dem er nede og koker middag. D  er så godt så. Dem ordner alt. Eg betaler bære litt om måneden.”

Når det gjelder husarbeid for øvrig f r omtrent halvparten av både enkene og enkemennene hjelp fra hjemmetjenesten til rengjøring, mens de øvrige klarer seg selv, eventuelt med hjelp fra voksne barn. Flere etterlatte uttrykker tilfredshet med å klare seg selv, samt at det å gjøre litt husarbeid er med på å få tiden til å gå. Husarbeid blir av flere av de etterlatte anvendt nettopp som en atferdsmessig mestringsstrategi for å avlede vonde tanker, spesielt blant enkene. Arbeidsoppgaver i hjemmet oppfattes altså, som sagt tidligere, vanligvis ikke som *problemer* blant enkene, heller som noe som avleder sorgen. Oppfatningen om at eldre menn blir helt ubehjelpelige n r ektefellen d r kan ikke min studie bekrefte. Selv om det er mange eldre menn som føler seg hjelpeløse i forhold til oppgaver i hjemmet den første tiden etter konas død, klarer de fleste enkemennene etter forholdsvis kort tid å finne løsninger på hvordan de skal få gjort husarbeid og matlaging, enten de lærer seg å gjøre det selv eller f r andre til å utføre oppgavene.

### 11.2.2 Kvinner *snakker* – menn *handler*

I dette avsnittet drøfter jeg mine funn i lys av kjønnforskjeller i roller, kommunikasjon og emosjonalitet. For de fleste eldre etterlatte er det viktig å *gi sorgen ord*. De smertefulle følelsene og de fortvilte tankene blir ofte lettere å bære dersom man snakker med andre om dem. Under de fleste kriser har man vanligvis behov for å snakke om hendelsen gjentatte ganger, noe som bidrar til en mental bearbeiding av det som har skjedd (Parry 1994). Buberger (1999) hevder at det å ha evnen til å kommunisere med andre og inngå i et sosialt samvær er viktig med tanke på å forebygge psykiske lidelser. Mange enker og enkemenn understreker nettopp verdien av å gi uttrykk for følelsene sine. Karl (78 år) sier: ”D  er litt godt å få snakke ut om d . At en ikkje bære går og bør på d . For eg må jo sei, d  blir innestengt hvis man ikkje kan snakke om d .” Det er altså viktig for eldre som mister ektefellen,   få snakke med noen om sorgen.

Likevel er det ikke alle etterlatte som *klarer*   snakke om de vonde følelsene den første tiden etter tapet. Anne Danbolt uttrykker dette i diktet ”Rop fra sorgens landskap”: ”(...) *Det finnes ingen ord. Det finnes bare t rer, t rer. Stumme skrik.*

*Avgrunn i natten. (...) Takk for at du rakte ut hånden. Men jeg er i en annen verden. I et vilt forrevelt landskap uten språk.*" (sitert i Danbolt 2001:26). Smerten og sorgen ved å miste en av sine nærmeste kan altså for enkelte være vanskelig å uttrykke muntlig, enten fordi sorgen er så sterk at ingen ord kan "fange" den eller fordi den etterlatte har vansker med å sette ord på følelser. Noen har lett for å sette ord på følelsene, mens andre brenner inne med dem. Studien min viser at eldre enkemenn ser ut til å ha noe vanskeligere for å snakke om tapet og sorgen etter ektefellens død, enn eldre enker. Enkelte enkemenn forteller at *jeg* er den første de har snakket med om konas død. I tillegg forteller enkene oftere enn enkemennene om fortrolige samtaler med andre etter at ektefellen døde. Ut fra dette kan vi spørre oss om de emosjonelle kjønnsforskjellene i sorgreaksjoner som jeg beskrev i avsnitt 11.1.1, kan være uttrykk for mer generelle kommunikative forskjeller. Grimsgaard og Hansen (1987) hevder at den språklige koden for følelser delvis synes å mangle hos menn. Ekvik sier at *"...mange menn strever med å uttrykke seg når de skal snakke om følelser."* (2002:25). De tør sjelden sette ord på sorg, fortvilelse og ensomhet. Også Ingebretsen (1985) hevder at det eksisterer noen relativt dyptgående kjønnsforskjeller når det gjelder å kunne kommunisere om problemer knyttet til tap. Mange menn har ikke vært vant til å snakke sammen om sterke følelser, eller å gråte sammen med andre. Kvinner ser derimot ut til å ha et større vokabular for følelser.

Studien viser at mens enkene *snakker*, så *handler* ofte enkemennene.<sup>269</sup> Kvinnene ser med andre ord ut til å være flinkere til å snakke med andre, familie og nære venner, om de vonde følelsene etter tapet, mens mennene i større grad bearbeider sorgen og savnet ved hjelp av atferdsmessige mestringsstrategier. De forteller at de ved å gjøre ting og gjenoppta det sosiale liv, kom seg igjennom sorgen. Dette finner også Bugge (2003a), Ekvik (2002) og Ingebretsen (1985). Ekvik (2002) peker på at det er sjelden at menn søker sammen for å gi hverandre følelsesmessig støtte. Enkemennene får langt på vei utløp for følelsene ved "å gjøre noe". De deltar i ulike sosiale aktiviteter og er fysiske aktive.<sup>270</sup> Mange enkemenn peker nettopp på at det var deres deltakelse i

---

<sup>269</sup> Jeg kan ikke finne kjønnsforskjeller i bruk av kognitive mestringsstrategier. Både enker og enkemenn forteller at de i stor grad benytter kognitive mestringsstrategier for å hankses med utfordringene etter tapet.

<sup>270</sup> Menns behov for å *gjøre noe* kan naturligvis få negative konsekvenser, noe bl.a. selvmordsstatistikken vitner om, men behøver altså ikke nødvendigvis å være negativt. Menn har atskillig høyere selvmordsrate enn kvinner, samt at menn oftere enn kvinner benytter voldssomme

det sosiale liv og det at de var aktive utenfor hjemmet, som hjalp dem med å takle tapet av kona. Atferdsmessige mestringsstrategier utelukker heller ikke nødvendigvis andre mestringsstrategier, slik som det å gråte eller snakke med andre om tapsopplevelsen. Ved å gjøre noe og gjenoppta det sosiale liv bringes de funksjonsfriske eldre enkemennene ut i samfunnet, noe som kan bidra til mestring.<sup>271</sup>

Enkemennene holder med andre ord oftere vanskelighetene for seg selv og snakker sjeldnere med andre om dem. Det *kan* se ut til at de er dårligere i stand til å sette ord på følelsene. I vår kultur er det mer tillatt for menn å gi uttrykk for sinne og aggresjon, noe som også kommer til uttrykk ved sorg (Ekvik 2002). Menn har en rolleforventning om å være *aktive* og *handlingsorienterte*. Aktiviteten blir et middel til å gjenopprette "normalitet" og en følelse av trygghet midt i alt det vonde (Martin og Doka 2000). Ekvik (2002) peker på at stor aktivitet kan være en flukt. Men det *kan* også fungere positivt, være et velfortjent frikvarter – en pause fra det vonde der en samtidig samler krefter til å ta fatt på "sorgarbeidet" igjen. Enkemennene får altså gjerne sorgen ut gjennom *fysisk og/eller sosial aktivitet*, mens kvinnene bearbeider sorgen blant annet ved å *prate*. Det vil likevel alltid være menn og kvinner som reagerer atypisk i forhold til kulturelle forventninger og rollemodeller.

Daatland og Solem (2001) hevder at det tradisjonelle kjønnsrollemønsteret nettopp forventer *aktivitet* fra menn og *passivitet* fra kvinner. Menn er mer handlingsorienterte, rettet mot konkret problemløsning (Bugge 2003b). Ideelt skal menn, som representant for det "sterke" kjønn, være aktive (Grimsgaard og Hansen 1987). Lindstrøm (1999) hevder at selv i de samme stressede situasjoner, er menn sosialisert til å foretrekke problemfokuset mestring og kvinner emosjonsfokuset mestring. Tidligere forskning peker på at menn fokuserer mer handlingsrettet mot problemløsning, mens kvinner i større grad benytter seg av støtte fra omgivelsene (Lindstrøm 1998, Thorsen 1998, Bugge 2003b). Det å *snakke* om sorgen henger da også sammen med det å ha *mulighet* til å snakke med noen. Eldre enker har oftere enn eldre enkemenn nære relasjoner som åpner for slike samtaler (Thorsen 1988b). Forskning har pekt på at eldre kvinner er flinkere enn eldre menn til å benytte seg av

---

metoder som henging og skyting (Gjertsen 2003). Se også avsnitt 11.4.1. Samtidig kan trangen til "å gjøre noe" i mange tilfeller være positivt for eldre enkemenn.

<sup>271</sup> I avsnitt 11.1.2 diskuterer jeg hvordan enkemennene ved å gjenoppta det sosiale liv tidligere enn enkene, raskere kan komme seg ut av alenetilværelsen.

sosial støtte når ektefellen dør. De er mer åpne for å motta støtte, de søker inn i fellesskap og er flinkere til å gi uttrykk for det de føler (Ingebretsen 1985, Ekvik 2002). Menn har ikke så lett for å be om hjelp og forsøker oftere å skjule det de opplever som svakheter. I min studie mottar både enkene og enkemennene mye støtte fra først og fremst den nærmeste familien og hjemmetjenesten. Jeg kan ikke finne noen klare kjønnsforskjeller i hvorvidt de etterlatte har noen som står dem nær. Likevel forteller enkene oftere om fortrolige samtaler etter at mannen var død, der de fikk snakke om det som hadde skjedd, samt vist følelser. Typen støtte og omfanget av støtte ser altså ut til å variere noe.

### 11.2.3 Eldre enkers og enkemenns deltakelse i sosialt samvær

Jeg vil her vise og diskutere nærmere kjønnsforskjeller i eldre enkers og enkemenns sosiale deltakelse. Mens jeg i avsnitt 11.1.2 drøfter *når* enkene og enkemennene gjenopptok det sosiale liv etter at de ble alene, vil jeg her se på *hvilket* sosialt liv enkene og enkemennene har. Deltakelse i sosialt samvær er en atferdsmessig mestringsstrategi som både enkene og enkemennene benytter, om enn på noe forskjellig måte og i ulik grad.<sup>272</sup>

Jeg finner at enkemennene i større grad enn enkene har sosialt samvær innenfor rammen av et *interessefellesskap* med andre og at *aktivitet* gjerne står i sentrum. Seks av enkemennene er medlemmer av ulike foreninger og klubber, ofte utelukkende sammen med andre menn, som inkluderer dem i et sosialt fellesskap. Hans (83 år) er medlem av en slik forening. Han sier: ”Så dæ blei jo to ganga for måneden der, og så skal vi ha sånn vennskapstreff alle vi som bor her.” Han forteller om de første ukene etter at kona døde: ”Dæ var tungt. De tok vare på meg, de der andre guttan fra (foreningen) som bodde her.” Selv om dette fellesskapet i utgangspunktet er basert på ivaretagelse av felles interesser, kan det altså også bidra med sosial støtte til medlemmer som har det vanskelig. Ove (83 år) har i tillegg til å ha vært fisker, hatt et sentralt verv innenfor en stor organisasjon, noe som har medført mye reising. Han er i dag medlem av en herreklubb som møtes flere ganger i uken. Han sier: ”Dæ er bære mannfolk. Eg setter veldig stor pris på dæ. Vi har dæ så koselig. Vi diskuterer all mulige slags problema, og blander oss ikkje inn i politikken. Dæ er kjempefint.

---

<sup>272</sup> Som påpekt i avsnitt 11.1.2, deltar de funksjonsfriske eldre enkemennene tidligere i det sosiale liv utenfor hjemmet etter at de er blitt alene, enn de funksjonsfriske eldre enkene.

Gammel tullkall og kunne ha dæ sånn!” Dette gir Ove en følelse av samhörighet som betyr svært mye, ikke minst etter at han ble alene. Å bli alene kan se ut til å være verst for eldre menn som ikke deltar i slike fellesskap eller der svekket helse hindrer deltakelse.

Når det gjelder kvinnenens sosiale liv finner jeg at mange eldre enker som er friske nok til å ”dra ut”, foretrekker å være hjemme og holde på med hobbyer, eller besøke venner og familie privat. Eldre enker deltar i større grad enn eldre enkemenn i familieorientert, privat sosialt samvær eller på kafè. Oda (80 år) forteller: ”Eg er kvær 14. dag på kafè i byen mæ noen venninner eg har. Vi har et eget jentebord som er våres, og der ingen andre får sitte.” Enkenes sosiale samvær foregår gjerne i hjemmene eller på kafè, mens mennenes sosiale samvær, foruten om kontakten med den nærmeste familien, oftere utelukkende foregår utenfor hjemmet. På den måten rammes ikke kvinnene i like stor grad som mennene dersom helsen svikter og de ikke kommer seg ut. De kan i større grad opprettholde sitt sosiale nettverk når funksjonsevnen svekkes. Dersom de er for skrøpelige til å møte venner og slekt på kafè, møtes de ofte hjemme isteden. Jeg finner altså at mens de eldre enkemennene gjerne deltar i *organiserte* aktiviteter, er enkenes sosiale deltakelse mer *uorganisert* og *privat*.

Levekårsundersøkelsen 2002 (SSB) peker på at eldre kvinner generelt er mer sosialt aktive enn eldre menn. De har oftere nære venner og noen å betro seg til enn mennene. Tradisjonelt sett har det også vanligvis vært kvinnen i familien som har organisert kontakt med andre familiemedlemmer og venner, med andre ord vært det sosiale bindeleddet til slekt og venner. Det sosiale nettverket som mange menn nyter godt av, næres og holdes oppe ved innsats fra kona (Thorsen 1998, Ekvik 2002). Initiativet til sosiale sammenkomster og kontakt tas i mange tilfeller av kvinnene. Dette kan gjøre mannen isolert dersom kona dør først. Thorsen (1983) peker på at eldre enkemenn kan føle seg hjelpeløse og fortapte når kona dør, ettersom de mangler erfaringer med å ivareta den sosiale kontakten. I min studie ser det ut til at mens kontakten med den nærmeste familien er forholdsvis lik for eldre enker og enkemenn, klarer enkene også i større grad å opprettholde kontakten med den videre slekten, deriblant søsken, svigersøsken og søskenbarn. Dersom enkemennene ikke er medlemmer av foreninger eller klarer å delta i organiserte aktiviteter, kan de lett føle

seg ensomme og isolerte dersom helsen og funksjonsevnen svekkes. De har ikke i like stor grad som enkene tatt vare på kontakten med øvrig slekt, utenom egen familie.

Evans (2001) hevder at det også i alderdommen er klare kjønnsforskjeller i vennskapsmønster. Selv om menn kan ha like mange, og kanskje flere, venner enn kvinner, er kvinnes vennskap ifølge Evans (2001) mer personlige og nære. Ut fra det skulle vi kunne anta at kvinner står bedre rustet enn menn dersom ektefellen dør. Thorsen (1988a) peker på at gifte menn oftere har ektefellen som fremste, og kanskje eneste, "betroer" enn gifte kvinner har. Ekvik (2002) peker også på at for mange menn er ektefellen den nærmeste og beste følelsesmessige støtten de har, samtidig som samlivet er det største vernet mot ensomhet. Ingebretsen (2001) hevder at menn profiterer mest på parforholdet. Eldre menn får i større grad dekket sine behov for nærhet og intimitet kun hos ektefellen, mens eldre kvinner får dekket slike behov også hos venninner og barn i tillegg. Tap av ektefelle betyr da for mange menn tap av sin nærmeste følelsesmessige støtte og sin beste venn. Thorsen (1983) hevder at det er en sammenheng mellom tap av betydningsfulle andre og ensomhetsopplevelse. Hun peker også på at det er en sammenheng mellom å føle seg ensom og å miste intime relasjoner. Å ha minst én nær og personlig kontakt kan fungere som et skjold mot ensomhetsopplevelsen ved tap av betydningsfulle andre (Loventhal og Haven 1968, Thorsen 1983). I min studie ser det ut til at enkemennene gjerne har et større sosialt nettverk enn enkene, men disse kontaktene er i stor grad knyttet til deltakelse i aktiviteter ute. Enkene har oftere enn enkemennene en eller noen få nære venninner, som de også omgås privat.

#### **11.2.4 Å bli bundet til hjemmet**

Til nå har jeg hovedsakelig drøftet forskjeller mellom funksjonsfriske eldre enker og enkemenn. Jeg vil nedenfor diskutere hvordan eldre enker og enkemenn med svekket helse takler å bli bundet til hjemmet.

De fleste enkemennene, både friske og syke, forteller at dagene ofte blir lange. De har lite å gjøre når de er hjemme. Verst er det for dem som sjelden kommer seg ut. Enkemenn som har svekket helse og er bundet til hjemmet, ser ut til å takle alenetilværelsen *dårligere* enn enker i samme situasjon. Dette skyldes blant annet at



de mangler noe å holde på med i hjemmet. Det var ingen av enkene som fortalte at de kjedet seg eller at dagene ble lange, heller ikke dem med forholdsvis dårlig helse.

Hjemmet er tradisjonelt sett forbundet med feminine husholdningsaktiviteter. Menneses sosiale kontakter har som vist tidligere, i større grad vært knyttet til utadrettede sosiale aktiviteter som klubb- og organisasjonsdeltakelse og verv. Eldre enkemenn som blir bundet til hjemmet på grunn av svekket helse, kan derfor lett føle seg ensomme, særlig dersom de mangler hobbyer å holde på med i hjemmet. Ove (83 år) sier: ”Mitt problem dæ er å få tida til å gå. Dæ er grusomt langsomt om kveldan og ettermiddagan. De dagan då eg ikkje har nåkka, då er dæ tungt. Dæ eg er redd for, dæ er vess eg skulle bli settanes her og ikkje komme meg ut. Dæ gruer eg meg for, som ikkje har nåkken settarhobby. Vess eg mister sertifikatet og ikkje kjem meg ut. Men, den tid, den sorg. Eg har jo takla hittil, så takle eg kanskje dæ og.”<sup>273</sup> Det er viktig for Ove å kunne kjøre bil, å komme seg ut. Han synes ofte tiden kan bli lang når han er hjemme. Ove og kona hadde før hennes død diskutert hvordan det skulle bli hvis en av dem ble alene. Han forteller: ”Ho varskudde; ”Du må ikkje ødelegge livet ditt. Du må være mæ på nåkke. For om du som har vært så aktiv, og aldri har kunne ha sotte i still, vess du sett deg ned, så er du ferdig på ett år. Du må love meg en ting, at du ikkje setter deg ned. Eg har så mykje hobbya, men din hobby er at du har vært mæ i alt mellom himmel og jord.”” Ove er fremdeles med i flere klubber, selv om han har sagt i fra seg mye.

Hans (83 år) har vært selvstendig næringsdrivende og jobbet til han var 80 år. Han sier: ”For eg syns jo dæ var artig, når eg var fresk og rørig, så var eg jo interessert i å følge mæ korsen dæ gikk.” Selv om Hans tidligere gradvis hadde overført bedriften til sønnen, klarte han ikke å gi slipp på jobben før helsen sa stopp. Nå er Hans i stor grad isolert og føler ofte at tiden går sakte. Han har lite å gjøre i leiligheten. For menn der jobb og organisasjonsaktiviteter har vært hovedinnholdet i livet, kan altså dagene lett bli lange dersom de blir alene og isolerte i hjemmet og ikke har hobbyer de kan holde på med. Det er vanskelig å skulle være *hjemme* alene hele dagen, når fokus i all år hovedsaklig har vært *ute*.

---

<sup>273</sup> Også andre enkemenn er redd for at de skal miste sertifikatet, og den mulighet det innebærer for å komme seg ut.

Enkelte eldre enker hevder at de tror det ville ha vært verre for mannen å bli alene siden han ikke hadde ”innehobbyer”. Bjørg (81 år) forteller: ”Eg tenkte på dæ her før jul; ”Ja, du kan no leite deg forskjellig å gjøre, men ka skulle han ha gjort, å sette der?” Om han no var bra og gikk tel byen om formiddagen, så blei no ettermiddagen lang.” Enkene har langt oftere enn enkemennene ting de kan holde på med i hjemmet som avleder tunge tanker og får tiden til å gå. De gjør ulike typer håndarbeid, leser, lager mat og så videre. Marie (83 år) sier: ”Nei, eg har nok å pusle mæ. Dæ er no mange ting. Dæ er no et bra stort hus. Dagan dem går. Mange ganga så syns eg at eg har for lite tid. Eg syns dagan går for fort. Eg hold no på mæ forskjellige ting. Eg syns eg har nok å gjøre.” Det å ha ting å holde på med i hjemmet er en atferdsmessig mestringsstrategi som særlig enkene tar i bruk for å takle utfordringene etter ektefellens død, ikke minst ensomhetsfølelsen. Sonja (68 år) drar lite ut, selv om helsen er forholdsvis god. Hun sier: ”Eg har egentlig aldri syntes dæ var stusselig å være aleina. Dæ har liksom ikkje gjort meg noen ting, for eg har bestandig noe eg har kunne gjort. Eg har aldri kjeda meg en dag i mett liv. Eg kunne godt ha vært meir ute, men egentlig så trives eg veldig godt i mitt eia selskap.”

Dersom eldre enker ikke har hobbyer de kan holde på med i hjemmet skyldes det først og fremst svekket helse; stivhet i fingrene og dårlig syn. De har tidligere hatt hobbyer og savner det. Enkemennenes mangel på hobbyer i hjemmet skyldes i stor grad at de har hatt jobb og aktiviteter som de gjorde utenfor hjemmet og dermed ikke hatt så mange ”innehobbyer”. Men svekket helse kan også hindre dem i å gjøre ting inne, for eksempel lese.

Det varierer i hvilken grad eldre etterlatte klarer å kompensere for svekket helse og funksjonsevne i forhold til hobbyer i hjemmet. Kvinnene er generelt sett mer fleksible enn mennene. De har flere typer hobbyer de kan ta i bruk. Og selv om også kvinnene på grunn av redusert helse og funksjonsevne ikke kan holde på med for eksempel håndarbeid, ser det likevel ut til at de takler bedre enn enkemennene å bli bundet til hjemmet. Det kan delvis forklares med at de i større grad enn mennene har vært *vant til* å være hjemme. Anna (83 år) sier: ”No er eg så vant til å sette aleina at dæ kan jo bli trist mæ kvært, men sånn om morran når eg står opp, dæ er jo litt å puske mæ i huset.” Husarbeid er for disse enkene *både* en mestringsstrategi som bidrar til at tiden går, samt gir et meningsfylt livsinnhold i pakt med feminin identitet og rolleutforming

i de eldste generasjonene. "Hjemneværende" enkemenn som ikke er i stand til å reparere huset og lignende, har mistet sine maskuline arenaer og aktiviteter, og har mindre muligheter enn kvinnene til å få bekreftet sin identitet. Menns og kvinners muligheter for å få bekreftet sin kvinnelige og mannlige identitet når de blir alene og helsen svekkes, ser altså ut til å variere. Friske enkemenn som kan gjøre noe ute, ser altså ut til å klare seg bedre enn friske enker etter at de blir alene. Eldre enkemenn med dårlig helse ser derimot på enkelte områder ut til å klare seg dårligere enn eldre enker med dårlig helse.

### **11.3 Kulturelle forventninger til sorgatferd og mestringsmåter**

Kjønnsforskjellene i sorgreaksjoner og mestringsmåter kan langt på vei forklares ut fra kulturelle forventninger til kjønns spesifikk atferd og reaksjonsmåter, og det tradisjonelle kjønnsrollemønstret som fremdeles gjør seg gjeldende blant eldre. Når vi skal forsøke å forstå hvorfor eldre menn og kvinner reagerer ulikt når ektefellen dør og i hvilke grad og på hvilken måte de takler alenesituasjonen, er det derfor nødvendig å se nærmere på hvilket kjønnsrollemønster som har gjort seg gjeldende i de etterlattes oppvekst og voksenliv.

Forskning viser at jenter og gutter gis ulik oppdragelse, bevisst eller ubevisst, fra foreldrene og møter ulike forventninger fra omgivelsene. Resultatet av denne kjønns sosialiseringen er at jenter og gutter utvikler kvinnelig og mannlig identitet (Giddens 1993). Vi opplever for det første verden gjennom disse kjønnsidentitetsbrillene. For det andre har samfunnet ulike forventninger til hvordan kvinner og menn bør oppføre seg, tenke, reagere og uttrykke følelser. En *kjønnsrolle* er et sett av normer som er knyttet til det enkelte kjønn. Lindstrøm definerer kjønnsroller slik: "*A socially defined set of prescriptions for behaviour for people of a particular gender group.*" (1999:7). Kjønnsrollene er altså sosialt konstruerte og varierer fra kultur til kultur, noe blant annet Berger og Luckman (1966) peker på. Forskjeller i synet på hva som er feminint og hva som er maskulint avspeiles i kjønnsrollene, og i hva som er forventet og akseptert atferd for kvinner og menn. Mye av kjønnsforskjellene i hvordan eldre menn og kvinner opplever tapet av ektefellen kan, som jeg har vært inne på, forklares ut fra de ulike forventningene som ligger i det tradisjonelle kjønnsrollemønsteret. Lindstrøm (1999) peker nettopp på at kjønnsrollene virker inn

på alle sider ved sorg- og mestringsprosessen. De eldste er i dag preget av mer polariserte kjønnsroller enn yngre.

Blant de eldre i min studie har de fleste kvinnene vært hjemmeværende med ansvar for hjem og barn, mens mennene har hatt sin arbeidsplass utenfor hjemmet. Oskar (81 år) forteller: "Særlig før i tida, då var dæ jo sånn at vi hadde mæ å skaffe til veies. Dæ var ute. Og inne, dem tok seg av alt, før i tida, i mi tid." Oskar har vært fiskerbonde, mens kona var husmor med ansvar også for gården. I denne generasjonen har det tradisjonelle kjønnsrollemønsteret vært fremtredende når det gjelder arbeidsfordelingen i hjemmet. Det har med andre ord vært en klar arbeidsdeling mellom menn og kvinner som har resultert i ulike livsløp for kjønnene. Thorsen (1998) viser hvordan gamle i stor grad har levd kjønnpolariserte livsløp.

Eldre menn og kvinner som blir alene, møter gjerne ulike utfordringer, blant annet fordi de vanligvis har hatt ulike kjønnsdifferensierte arbeidsoppgaver i ekteskapet. Kvinnene har vanligvis hatt hovedansvaret for husarbeid og matlaging, mens mennene har jobbet ute, samt tatt seg av blant annet papirarbeid, vedlikehold av huset og mer tekniske oppgaver i hjemmet.<sup>274</sup> De tradisjonelle kjønnsrollene i de eldste generasjonene har i stor grad vært komplementære og gjensidig avhengige av hverandre, noe som kan gjøre begge kjønnene sårbare hvis den ene faller fra.

Idealene som er knyttet til arbeid utenfor hjemmet, er effektivitet, rasjonalitet og fravær av følelser (Grimsgaard og Hansen 1987). I de eldste generasjonene var det mennene som arbeidet "ute" og som realiserte disse verdiene. Mot disse idealene står de feminine verdiene; omsorg og evnen til å vise følelser. Men, selv om de eldre etterlatte i min studie ikke har vokst opp med likestillingsideologi, må en være forsiktig med å trekke forhastede slutninger om uendrede rollemønstre over livsløpet. Gutmann (1977, 1987) peker på at det kan foregå en tilnærming i verdier og væremåter mellom kjønnene i eldre år. Han finner i sin studie at eldre kvinner og menn endrer seg i forhold til de tradisjonelle kjønnsrollene ved at kvinnene blir mer instrumentelle og mennene får en mer sosial og emosjonell orientering i alderdommen. Undersøkelser viser at eldre kvinner kan delta i nye aktiviteter og bli

---

<sup>274</sup> Det var f.eks. vanlig at mennene skiftet lypære og sikring, til tross for at disse oppgavene ikke er fysisk krevende og unektelig likeså godt kan utføres av kvinner.

mer selvstendige, samtidig som eldre menn kan bli trukket mer med i husarbeid og familiekontakt (Maas og Kuypers 1975). Kjønnssrollene har vært i radikal endring i de eldstes levetid, noe som også vil kunne sette spor i deres livsløp og kjønne identitet i alderdommen i dag. I dag er kjønnssrollene blitt likere og mer overlappende.

Kjønnsidentiteten må, slik jeg ser det, ikke oppfattes som en konstant tilstand, men derimot som et forhold som endres kontinuerlig som et resultat av individets samspill med omverdenen. De kulturelle kjønnsoppfatningene får samtidig en *personlig* utforming hos den enkelte, formet i samspill med de kulturelle idealene for hvordan menn og kvinner skal handle. Thorsen sier: "*Den personlige kjønnsidentitet er individets oppfatning og fremstilling av seg selv som kvinne eller mann.*" (1995b:71). Den personlige kjønnsidentiteten kan ses som et resultat av de sosiale relasjoner det enkelte individ inngår i og identifiserer seg i forhold til (Ødegård 1991).

*Sosialiseringshypotesen* forklarer kjønnsforskjellene i mestring ut fra at menn og kvinner sosialiseres inn i forskjellige roller, med forskjellige rolleforventninger og kjønnsstereotyper. Ifølge denne hypotesen sosialiseres menn til å være handlingsorienterte og dermed reagere instrumentelt på stress. Kvinner på sin side sosialiseres til å forholde seg mer emosjonelt til stress og søke støtte fra andre. Ut fra sosialiseringshypotesen burde menn i større grad favorisere atferdsmessige mestringsstrategier og kvinner emosjonelle mestringsstrategier, samt å søke sosial støtte fra andre.

Studien min viser at eldre kvinner og menn i mange tilfeller velger forskjellige mestringsstrategier for å hankses med de emosjonelle og praktiske utfordringene etter ektefellens død. Også tidligere forskning viser at menn i stor grad benytter atferdsmessige mestringsstrategier, mens kvinner i større grad også benytter emosjonelle og kognitive mestringsstrategier (Folkman og Lazarus 1980, Lazarus og Folkman 1984). Flere studier viser også at kvinner benytter seg i større grad av sosial støtte enn menn (Carver m.fl. 1989, Seiffge-Krenke 1992). Selv om begge kjønn benytter emosjonelle mestringsstrategier, benytter kvinner disse oftere (Stone og Neale 1984). Likevel er det enkelte forskere som *ikke* har funnet kjønnsrelaterte mønstre i mestringsstrategier (Keller 1988, Firth-Cozen og Morrison 1989).

Sosialiseringshypotesen kan ikke alene forklare kjønnsforskjellene i sorgreaksjoner og mestring. Menn og kvinner møter ulike utfordringer etter tapet som resulterer i ulike tapsreaksjoner og bruk av ulike mestringsstrategier. De gamle enkene og enkemennene er fremfor alt enkeltindivider med unike personligheter som har *sine* relasjoner til omverdenen og sine subjektive opplevelser knyttet til det å miste ektefellen.

#### **11.4 Hvem av kjønnene er best rustet til å bli alene i eldre år?**

Hvem av kjønnene som ser ut til å være best rustet til å takle å bli alene avhenger i stor grad av hva en ser på og hvordan en forstår dette spørsmålet, noe også Stroebe m.fl. (2001) og Stuart-Hamilton (2000) peker på. Nedenfor vil jeg først se nærmere på enkelte måter en kan anvende for å vurdere hvem av kjønnene som er best rustet til å bli alene. Deretter vil jeg diskutere hvem informantene i studien *selv* vurderer som best i stand til takle tap av ektefelle og hvorfor.

##### **11.4.1 Best rustet til å takle tap – vurdert ut fra ulike kriterier**

For begge kjønn øker sannsynligheten for å miste ektefellen ettersom alderen øker. På grunn av kvinnes høyere levealder og den generelle tendens til at kvinner er noe yngre enn sine ektemenn er eldre kvinner mer utsatt for å miste ektefellen enn eldre menn. Av den grunn er det statistisk sett mer forventet at mennene dør. Likevel kan det hende at begge parter hadde ”regnet med” at den andre ville leve lengst. Evans (2001) og Stuart-Hamilton (2000) peker på at det at kvinnene generelt sett er mer forberedt på å bli alene enn det menn er, i seg selv kan gjøre at kvinnene takler ektefellens død bedre enn det mennene gjør. Ifølge Evans (2001) og Neugarten og Hagestad (1976) skyldes dette at de påkjenninger man er mentalt forberedt på har færre negative virkninger.<sup>275</sup> At flere kvinner enn menn mister ektefellen kan i sin tur også bety at kvinner i alenesituasjonen i høyere grad utgjør en mulighet for kontakt og samhandling med hverandre enn det som er tilfelle for menn. Det er med andre ord flere eldre enker ”i samme bås”.

Ingebretsen (1985) hevder på den andre siden at eldre kvinner tradisjonelt ofte har hatt ektefellen som sentrum i sitt liv og ikke vært like aktiv ute i samfunnet som

---

<sup>275</sup> Dette diskuterer jeg nærmere i kapittel 8.1.1.

menn. Ut fra det skulle en kunne tro at det er verre for kvinner å bli alene. Det er blant annet rapportert at kvinner i sorg gir sterkere uttrykk for depresjon (Ingebretsen 1985, Gilbar og Dagon 1995). Chen m.fl. (1999) finner i en studie at kvinner oftere enn menn får symptomer på depresjon og angst etter traumatiske tap. Ingebretsen (1990) peker også på at eldre enkemenn gifter seg igjen oftere og raskere enn eldre enker, noe som i seg selv bidrar til mestring av alenetilværelsen.<sup>276</sup> Giftemålshyppigheten<sup>277</sup> for enkemenn 70 år og over var i perioden 1996-2000 1,0 (SSB:Befolkningsstatistikk 2003). Det tilsvarende tallet for enker i samme periode og aldersgruppe var 0,1.

Studier viser, som nevnt, at begge kjønn har en viss overdødelighet det første året etter at ektefellen er død, men at den er høyere for menn enn for kvinner (Stroebe og Stroebe 1987, Nygård 1990, Ingebretsen 1990, Boelen og van den Bout 2002-2003). Overdødeligheten blant eldre menn er særlig stor de første månedene etter konas død (De Leo og Diekstra 1990, Retterstøl 1998). Eldre menn har altså større dødelighetsrisiko i akutfasen enn eldre kvinner etter tap av ektefelle, blant annet ved selvmord og hjertesykdom.<sup>278</sup> Kjønnforskjeller er mindre uttalte over en toårsperiode (Niebor m.fl. 1998). Eldre menn får også gjerne dårligere helse enn eldre kvinner etter at ektefellen dør, og de er mer utsatt for voldelig død enn kvinnene (Stroebe og Schut 2001). Årsaken til det kan blant annet være dårligere kosthold og høyere hyppighet av dårlige helsevaner hos eldre enkemenn enn hos enker, for eksempel økt forbruk av tobakk og alkohol.

I aldersgruppen over 80 år er det for eksempel fem ganger så mange menn som kvinner, som begår selvmord, mens forholdstallet mellom kjønnene i de andre aldersgruppene gjennomsnittlig er 3:1 (Retterstøl 1998). Eldre ugifte menn og enkemenn har adskillig høyere selvmordsrate enn gifte eldre menn og menn i yngre aldersgrupper (Gjertsen 1997).<sup>279</sup> Gamle menn som tar sitt eget liv benytter mer voldsomme metoder enn eldre kvinner, men også sett i forhold til yngre menn. Skyting og henging er vanlige selvmordsmetoder blant eldre menn (Ekeberg og

---

<sup>276</sup> Jeg diskuterer det å få ny partner i kapittel 10.3.2.

<sup>277</sup> Gifte per 1000 av middelfolkemengden av enkemenn og enker.

<sup>278</sup> Riley (1983) peker på at denne overdødeligheten ikke omfatter eldre enkemenn som gifter seg på nytt i denne perioden.

<sup>279</sup> I perioden 1986-1993 hadde eldre enkemenn og eldre ugifte menn 75 år og over, i gjennomsnitt nesten dobbel så høy selvmordsrate som gifte eldre menn i samme aldersgruppe (Gjertsen 1997).

Aargaard 1991). Det indikerer at den klassiske maskuline måten å reagere på fremdeles gjør seg gjeldende blant eldre menn. Om vi bruker ”overlevelse” som mål på å klare alenesituasjonen, tyder altså forskning og offentlig statistikk på at eldre kvinner klarer seg bedre enn eldre menn når ektefellen dør. Samtidig viser studier at eldre menn som ”klarar seg” gjennom det første året, ser ut til å tilpasse seg tapet av ektefellen bedre enn eldre kvinner (Delbes og Gaymu 2000).<sup>280</sup>

#### 11.4.2 Hvem ektefellene selv ser som best ”rustet” til å mestre tap

Enkene vurderer gjerne seg selv som bedre rustet til å hanskkes med utfordringene etter ektefellens død enn hva de tror ektefellen ville ha gjort.<sup>281</sup> Kvinnene vurderer da egne og mannens (antatte) forutsetninger og muligheter opp mot hverandre. I vurderingen legger de stor vekt på partenes *avhengighet* av hverandre i forskjellige forhold. Enkene legger i stor grad vekt på ektemennenes *praktiske avhengighet* av dem i begrunnelsen for at de ser seg selv som best rustet til å takle å bli alene. Flere av enkene peker på at ektemennene deres ikke var i stand til å lage seg mat eller gjøre husarbeid. Marie (83 år) fokuserer på mannens avhengighet av henne når hun sier: ”Nei, han kunne ikkje lage mat og sånn. Nei, då trur eg han har svelta i hjel. Dæ var ikkje sånn før. Dæ var ei skam då at dem skulle gjøre dæ. Dæ var jo kvinnfolkarbeid.” Marie oppfatter derfor mannen som dårligere i stand til å takle alenetilværelsen.

Enkemennene deler langt på vei enkenes oppfatning om at det er verst for eldre menn å bli alene. Flere enkemenn peker i likhet med flere av enkene, på at det er verre for menn å bli alene fordi de ikke er vant til å gjøre husarbeid og lage mat. Anders (73 år) sier: ”Eg merka dæ jo mæ en gang, at dæ ikkje var kvinnfolk i huset. Ja, både at dæ var tomt i huset og alt ho brukte å gjøre. De der damehendene. Då trur eg dæ er mykje likar for kvinnfolkan å bli aleina, sånt for huset og sånne ting.” Eldre menn som har vært vant til at kona sto for husarbeidet, kan altså føle seg hjelpeløse hvis kona dør, i tillegg til sorgen og savnet. Dette peker også Cook og Oltjenbruns (1989) på i sin studie.

---

<sup>280</sup> Denne franske studien omfatter enker og enkemenn mellom 62 og 79 år.

<sup>281</sup> Ikke alle informantene hadde like klare formeninger om hvem av partene som var best rustet til å takle å bli alene.



Hvorvidt informantenes subjektive vurderinger av hvem av ektefellene som er best rustet til å takle alenetilværelsen, stemmer, vet vi ikke. Det er imidlertid uinteressant i denne sammenhengen. Det som er relevant er hva informantene *tror*. Det at enkene i mange tilfeller ser seg selv som best rustet til å mestre alenetilværelsen kan bidra til at de mobiliserer ekstra krefter, samt at de lettere aksepterer dødsfallet. Liv (82 år) forteller: ”Hvis mannen min skulle ha vorre aleine, då ville eg ikkje ha visst korsen dæ skulle ha gått. Nei, han hadde ikkje klart dæ i dæ heile tatt, sjøl om han hadde vorre klar i hode.” Liv bestemte det meste i ekteskapet og kontrollerte blant annet økonomien. Liv finner en mening i dødsfallet ut fra tanken om at det tross alt var best at ektefellen døde først. Ifølge Ingebretsen (1985) kan det at de etterlatte ser seg selv som best i stand til å takle tapet, ses som et indirekte uttrykk for tillit til egen mestring. Det å føle at en er i stand til å takle utfordringene som ektefellens død resulterer i er ikke minst viktig med tanke på å bevare selvfølelsen. Å ha selvtillit og tro på egne mestringsevner er en viktig individuell faktor med tanke på mestring av tap, noe også tidligere studier viser (Sommerschild 1998, Fleishman 1984). Det at eldre enker oppfatter seg selv som bedre i stand til å takle alenetilværelsen kan altså i seg selv være positivt, og bidra til mestring. Og motsatt – det at eldre enkemenn tror det ville ha vært enklere for kona å blitt alene, kan svekke deres tiltro til egne ressurser og mestringsevne.

Ingebretsen (1990) stiller et interessant spørsmål når hun spør om det virkelig er slik at kvinner tror de klarer alenesituasjonen bedre enn menn, eller om de av hensynsfullhet vil skåne mannen fra smerten og problemene ved en alenetilværelse. Dette kan en vanskelig få svar på. De fleste enkene virket svært overbeviste om sine fortrinn når det gjaldt mestring av tap av ektefelle. Samtidig kan det naturligvis ligge motiver bak slike oppfatninger som de ikke er seg selv bevisste.

Likevel er det enkelte enker som tror at *mannen* ville ha klart seg bedre alene enn det de har gjort, siden de selv var så avhengige av ektefellen, blant annet når de skulle delta i sosiale sammenkomster.<sup>282</sup> Bjørg (81 år) sier: ”Dæ sa han på dæ siste, at eg måtte ikkje stenge meg inne. For han veste jo at eg var ikkje nåkka tel å gå aleina. Dæ

---

<sup>282</sup> Dette gjelder deltakelse i sosiale aktiviteter *utenfor* familiesfæren. Enkene er vanligvis flinkere enn enkemennene til å ivareta kontakten med familie og slekt. Flere eldre enker, særlig de skrøpeligste, føler også at de har *nok* med kontakten med familien og kanskje noen få nære venner.

var han som var den sterke.” Det blir ofte ikke det samme å gjøre ting alene som da en var to, særlig ikke dersom den etterlatte føler at ektefellen var ”lederen”, en de støttet seg til. Bjørg sier videre: ”Eg veit ikkje, men i alderdommen blir man kanskje meir avhengig av kværandre. Meire knytta tel kværandre.” Hun var svært avhengig av mannen og derfor oppleves det ekstra tungt å nå skulle være nødt til å dra ut alene. En som har konsentrert all sin oppmerksomhet om ektefellen, vil være verre stilt som enke eller enkemann enn en som også har lagt stor vekt på forholdet til slekt og venner, og deltatt i sosiale aktiviteter og sammenkomster også uten ektefellen.<sup>283</sup> Studier viser da også at mennesker som er mer avhengige av andre for sin selvfølelse, har større risiko for dårlig tilpasning til tap (Parkes og Weiss 1983). Lopata (1979a) peker på at eldre enker som har vært intenst involvert i livet til sine ektefeller og som har vært psykologisk og sosialt avhengig av dem, hadde større problemer med tilpasning enn de enkene som var mer selvstendige.

Å ha vært sosialt avhengig av ektefellen kan altså gjøre det ekstra tungt å bli alene. Marie (83 år) synes i likhet med Bjørg at det er verre å skulle gjøre ting ute blant folk når hun er alene. Hun sier: ”Eg synes liksom ikkje eg har mot til forskjellige ting. Han var liksom meir sånn. Hvis vi skulle noen plassa, så var han snar å bestemme at vi skulle dra. Nei, no orker eg ikkje. Dæ blir ikkje dæ samme. Ka skal eg reise etter? Nei, no bryr eg meg ikkje om dæ.” Det hadde alltid vært mannen hennes som tok initiativet og fikk henne med på forskjellige aktiviteter. Et moment her er naturligvis *helse*. Hvis en er dårlig til beins eller ser dårlig er det lettere å våge å dra ut dersom en er sammen med noen, enn alene. Et annet moment er at litt av gleden og hensikten med å dra ut blir borte, dersom en må gjøre det alene. Det var noe ektefellene gjorde *sammen*. Etter at ektefellen er død må den gjenlevende ofte revurdere hensikten med å dra ut, som Marie sier: ”Dæ blir ikkje dæ samme.” Nå vil den primære hensikten bli å treffe andre, mens det tidligere for mange var en hyggelig bieffekt av å gjøre noe sammen med ektefellen. Flere eldre enker har, i likhet med Bjørg og Marie, ikke *mot* til å ”kaste seg ut” i sosialt samvær med mange ukjente, for eksempel ved et eldresenter.

---

<sup>283</sup> Selv om ektefellene har hatt et tett og nært forhold, behøver det naturligvis ikke nødvendigvis å bety at de ikke har hatt et godt forhold til andre.

Selv om, som nevnt tidligere, *helsen* spiller en viktig rolle for hvorvidt eldre enker "tørr" å dra ut alene, finner jeg ingen sammenheng mellom enkenes alder og hvorvidt de har mot til å dra ut. Enkelte enkemenn poengterer det samme som enkelte enker, når det gjelder kvinners sosiale avhengighet av ektefellen. Karl (78 år) sier: "Et gode, må eg jo sei, eg er utadvendt. Ho stengte seg heller inne. Ho lukka seg. Noen kan like å valse ute og noen dem liker å være inne. Eg bruker no å være en tur på ølhallen og sette å prate mæ gammelgutan. Dæ er for dæ sosiale." Det at enkelte eldre enkemenn understreker konas avhengighet av dem, og deres egen evne til å være utadvendt, kan på sin side gjøre disse mennene bedre rustet til å takle alenetilværelsen.

Ingen enkemenn ga, på samme måte som enkelte av enkene, uttrykk for at de var avhengige av kona for å dra "ut" og eller delta i sosiale aktiviteter. Dette har sannsynligvis sammenheng med at eldre menn i større grad enn eldre kvinner har vært orientert mot et liv *utenfor* hjemmet, både når det gjelder jobb, men også deltakelse i organiserte sosiale aktiviteter. Eldre kvinner har oftere hatt et liv som har vært orientert mot hjemmet, og uorganisert, privat sosial kontakt.<sup>284</sup> Enkelte eldre enker vektlegger altså deres *emosjonelle og sosiale avhengighet* av mannen, mens eldre enkemenn i større grad fokuserer på deres *praktiske avhengighet* av kona. Vi kan naturligvis spørre om mennene forsøker å *skjule* for seg selv (eller meg som forsker) sin emosjonelle avhengighet av kona. Det er, som sagt tidligere i kapitlet, muligens lettere for eldre enkemenn å snakke om praktiske saker. Tidligere funn peker på at eldre menn oftere har få fortrolige venner og nære venner, og i større grad har ektefellen som eneste nære fortrolige enn kvinnen har ektemannen (Thorsen 1988b). Ut fra dette skulle en kunne anta at eldre menn snarere er mer avhengig av ektefellen, enn motsatt. Men, selv om også min studie viser at eldre enker har m<sup>er</sup> kontakt med øvrig slekt, ser det ut til at de funksjonsfriske enkemennene langt på vei kompenserer for dette ved å øke sin sosiale deltakelse "ute" etter at de er over den verste "kneika". Eldre enkemenn som blir bundet til hjemmet, vil som nevnt i avsnitt 11.2.4, i større grad merke at det har vært kona som har stått for og opprettholdt den familiære og hjemmebaserte kontakten, og kan derfor lettere føle seg ensomme.

---

<sup>284</sup> Muligens ville jeg ha fått andre "funn" dersom jeg hadde intervjuet enkemennene innen det første året etter konas død.

## 11.5 Sammendrag

Kapittel 11 har stilt spørsmålet; er det kjønnsforskjeller i måten menn og kvinner reagerer på tap av ektefelle, og gitt analyse av materialet i et kjønnsperspektiv.

Studien viser enkelte kjønnsforskjeller når det gjelder sorgatferd og mestringsmåter. Både eldre enker og enkemenn ser ut til å sørge intenst den første tiden etter ektefellens død, slik de nå forteller det. Flere enker enn enkemenn forteller imidlertid om sjokkreaksjoner etter ektefellens død. De funksjonsfriske enkemennene klarte også i større grad enn enkene å ta ”pauser” fra det vonde innimellom ved å dra ut. Enkene med god helse så ut til å sørge lengre enn de friske enkemennene, noe som nettopp kan ha sammenheng med at disse enkemennene raskere deltok i det sosiale liv igjen.

Studien viser at hvordan eldre enker og enkemenn bearbeider de smertefulle tankene og følelsene etter ektefellens død, i stor grad samsvarer med det tradisjonelle kjønnsrollemønsteret i vår kultur. Forenklet kan vi si; Enkene ”føler” og snakker, samt søker støtte fra familie og venner – enkemennene handler; de er fysisk aktive og deltar i sosiale aktiviteter.

De funksjonsfriske enkemennene er i større grad enn de funksjonsfriske enkene sosialt aktive ute i samfunnet. Flere deltar i interessefellesskap med andre menn, der ofte aktiviteter står i sentrum. De funksjonsfriske enkene er også sosialt aktive i uformelt, særlig familiært, samvær, men er samtidig mer orientert mot hjemmet.

Eldre skrøpelige, hjemmeboende enkemenn ser ut til å takle alenetilværelsen dårlige enn eldre enker med svekket helse. De er ofte mer ensomme og har mindre å gjøre i hjemmet. De mangler ofte hobbyer de kan gjøre inne. Det å bli bundet til hjemmet når ektefellen er død medfører også et større brudd i tilværelsen for mennene. De har gjennom et langt liv vært orientert ”ut”, både på grunn av jobb, men også ved deltakelse i ulike organiserte aktiviteter. Menn som av helsemessige årsaker ikke kan ta i bruk tilsvarende maskuline atferdsmessige mestringsstrategier ved tap av ektefelle kan derfor få store problemer med å takle alenetilværelsen. De sier mer enn enkene at dagene blir lange. Eldre enker som er bundet til hjemmet er også i mange tilfeller

ensomme, men de har i større grad enn mennene noe de kan holde på med for å få tiden til å gå. Innetilværelsen har ikke medført et like stort brudd i tilværelsen for dem, siden de i de fleste tilfeller har vært hjemmearbeidende. Studien viser altså at eldre enker ser ut til å takle bedre enn eldre enkemenn å bli bundet til hjemmet.

# DEL 5

## AVSLUTNING

### Kap. 12 Avslutning

I dette avsluttende kapitlet vil jeg først sammenfatte og reflektere over studiens metodiske og teoretiske tilnærming. Videre vil jeg forsøke å sammenfatte resultatene fra studien og gi en avsluttende drøfting av temaet tap av ektefelle i eldre år. Helt til slutt vil jeg nevne enkelte utfordringer som dette forskningsfeltet står overfor.

#### 12.1 Refleksjoner over studiens metode og teoretiske tilnærming

Ved å ta utgangspunkt i et virksomhetsteoretisk perspektiv, og knytte det an til blant annet mestringsteori, har det vært mulig å fange opp ulike sider ved taps- og mestringsprosessen som eldre vanligvis går igjennom etter at de mister ektefellen. Det virksomhetsteoretiske perspektivet kan ses som briller som jeg så informantenes beretninger igjennom, og som innvirket på valget av problemstillingene og utformingen av intervjuguiden. Det er flere grunner til at jeg fant dette sosiologiske teoretiske perspektivet fruktbart for en studie av tap av ektefelle.

*For det første* understreker virksomhetsteorien samspillet som eksisterer mellom forhold på ulike nivåer i menneskets liv (Enerstvedt 1982). Analysen av tap av ektefelle, befinner seg altså innenfor en sosiologisk posisjon som er opptatt av samspillet mellom individets reaksjoner og samfunnsmessige prosesser. Det virksomhetsteoretiske perspektivet fokuserer, i motsetning til mer ensidig strukturorienterte sosiologiske teorier, på samspillet mellom helsemessige, psykologiske, sosiale og kulturelle prosesser når menneskets virksomhet skal forstås, i denne studien eldre etterlattes tapsopplevelser og mestring. Dette perspektivet gir rom for at både individorienterte forhold slik som personlighet, mestringsevne og helsetilstand, og ulike sider ved samfunnet den etterlatte er en del av, trekkes inn i analysen, og understreker at disse forholdene virker inn på hverandre. Og selv om det i empiriske studier er vanskelig å fange det *indre* samspillet eller gripe ”helheten”, har jeg i avhandlingen forsøkt å belyse hvordan ulike individuelle, sosiale, materielle og

kulturelle forhold kan virke inn på Eldres tapsopplevelser og mestringsforsøk, samt understreket at disse forholdene alltid inngår i et komplekst samspill med andre forhold. Dette perspektivet vektlegger med andre ord betydningen av kontekstuelle forhold, i tillegg til individuelle, og samspillet mellom disse. Det har vært en bestrebelse i analysen å vise dette samspillet, innenfor de rammer utvalg og metode setter.

*For det andre* er virksomhetsteorien prosessorientert. Hvordan de etterlatte reagerer på tap av ektefelle vil endre seg over tid. Det samme vil utfordringene de etterlatte konfronteres med og hvordan de takler disse. Jeg har i analysen forsøkt å gripe denne prosessen, ved hjelp av informantenes tilbakeblikk. Hva informantene forteller om tapsopplevelsen og mestringsprosessen er naturligvis preget av deres situasjon i dag, hvordan de har mestret tapet og samspillet med meg som intervjuer. Jeg har, som sagt i kapittel 4.1, ikke forløpsdata, som ville ha kunne fanget sorg- og mestringsprosessen i større grad.

*For det tredje* forfekter virksomhetsteorien et aktivt syn på mennesket. Vi er ikke passive marionetter underlagt determinerende omstendigheter og forhold i samfunnet, men forholder oss til det som skjer og tar mer eller mindre bevisste valg, noe som også gjelder eldre enker og enkemenn.

Virksomhetsteorien er, som sagt tidligere, først og fremst anvendt som en overordnet vitenskapsteoretisk referanseramme for studien, blant annet fordi denne teorien er vanskelig å anvende *konkret* i empiriske studier.<sup>285</sup> De må avgrenses i utvalg og metode. Jeg valgte derfor å trekke inn andre mer avgrensede og empirinære teorier i analysen som angår mitt tema, deriblant sorg- og mestringsteori. Disse teoriene gjorde det mulig å belyse ulike sider ved de etterlattes taps- og mestringserfaringer. Lazarus og Folkmans (1984) mestringsteori "passer" også til det vitenskapsteoretiske perspektivet jeg har valgt, ved at denne mestringsteorien blant annet er prosessorientert, understreker kontekstens betydning og ser mennesket som et aktivt handlende vesen. Lazarus og Folkmans (1984) mestringsteori fokuserer heller ikke på

---

<sup>285</sup> Som diskutert i kapittel 1.2.1, er det vanskelig i en empirisk studie å berøre *alle* forhold som er av betydning for Eldres mestring av tap av ektefelle, samt gripe det komplekse samspillet mellom alle forhold.

utfallet av mestringsstrategiene, men på alt den etterlatte gjør, tenker eller føler for å takle utfordringene, uansett resultat.

Det virksomhetsteoretiske perspektivet kan plasseres inn under den fortolkende tilnærming innenfor sosiologien, som mener at samfunnsvitenskapelig forskning må ta utgangspunkt i aktørens egen virkelighetsoppfatning (Fog 1998, Blaikie 1993). Ved å gjennomføre kvalitative intervjuer med eldre etterlatte fikk jeg inngående informasjon, "thick description", om hvordan eldre selv opplever å miste mannen eller kona, og som dannet grunnlaget for min analyse. Ett av formålene ved studien var nettopp å gå i dybden og få frem nyansene ved dette komplekse feltet. Kvalitativ metode er egnet til å belyse problemstillingene jeg stilte innledningsvis i avhandlingen. Ved å gjennomføre uformelle kvalitative intervjuer, som kun var "styrt" av en veiledende intervjuguide, fikk jeg også mulighet til å fange opp betydningen av kontekstuelle forhold slik personene erfarte og beskrev dem, samt hva de etterlatte *selv* vurderte som viktig for tapsopplevelsen og mestringen av tapet.

Det empiriske materialet som er innhentet ved denne metodiske tilnærmingen, kan en ikke foreta statistiske generaliseringer ut fra. Jeg kan med andre ord ikke si noe om *hvor mange* eldre etterlatte som opplever sorgreaksjonene, utfordringene etter ektefellens død eller anvender mestringsstrategiene som jeg analyserer i studien. Likevel kan, som diskutert i kapittel 3.2, analysen i avhandlingen gi grunnlag for *analytiske generaliseringer* som går ut over informantenes ytringer. Analysen kan med andre ord sies å ha relevans ut over mitt utvalg og bidra til en mer generell forståelse av hvordan eldre opplever å miste mannen eller kona, hvilke utfordringer de møter etter ektefellens død og hvordan de mestrer disse.

Utvalgskriteriene i studien har gjort det mulig å analysere ulike aspekter knyttet til tapsreaksjoner og mestring blant eldre og fange *bredden* i dette fenomenet. Ved å intervju etterlatte som hadde mistet ektefellen for mellom et halvt og ni år siden, kunne jeg analysere sorgforløp og se *mestring i et tidsperspektiv*. Ved at jeg gjennomførte retrospektive intervjuer, fikk jeg innblikk i sorg- og mestringsprosessen gjennom informantenes tilbakeblikk. Samtidig var de etterlatte kommet ulikt i sorg- og mestringsprosessen, noe som ga øyeblikksbilder av hvor de befant seg i de ulike "sorgfasene". Ved at informantenes alder varierte mellom 68 og 94 år, og dermed



spenner over 26 år, kunne jeg se på *alderens betydning*, og til en viss grad også livsfase. Ved å intervjuer like mange kvinner som menn fikk jeg mulighet til å analysere tap av ektefelle i et *kjønnsperspektiv*. Informantene bor som sagt, i Tromsø kommune, og alle er vokst opp i nord-Norge. Dette har gjort det mulig å se de etterlattes taps- og mestringserfaringer i en lokal kontekst, der blant annet klima og kulturelle normer og verdier, har vært relevant. Å bli alene i eldre år må i tillegg til å ses i et individuelt perspektiv, som jeg har understreket i avhandlingen, også ses i lys av de etterlattes sosialhistorie. *Når* og *hvor* eldre opplever å miste ektefellen er med andre ord av betydning.

## 12.2 Avsluttende drøfting og konklusjoner

### 12.2.1 Sorg og mestring over tid – en prosess

Mange sorgteorier har fokusert på at sorgprosessen kan deles inn i ulike faser (Lindemann 1944, Freud 1957, Bowlby 1980, Cullberg 1994). I dag er mange skeptiske til denne faseinndelingen og understreker at det er store individuelle variasjoner i hvordan sorg oppleves og hvor lenge sorgen eventuelt varer (Wortman og Silver 1989, Dyregrov 2002a). Dette viser også studien min. Men til tross for individuelle forskjeller i sorgreaksjoner og sorgforløp, kan likevel teoriene om sorgfaser hjelpe oss å forstå hva sorg kan romme av reaksjoner over tid.

Avhandlingen synes å bekrefte nyere sorgteorier som hevder at ikke alle etterlatte nødvendigvis går igjennom alle sorgfasene. Kun en fjerdedel av mitt utvalg opplevde for eksempel å få sjokk etter ektefellens død. Den første tiden etter ektefellens død var det mange av de etterlatte som slet med vonde følelser, blant annet sorg, savn, ensomhet og tomhet. I tillegg til emosjonelle reaksjoner var det flere som opplevde å få fysiologiske reaksjoner, som dårlig matlyst og søvnvansker. Noen opplevde å få kognitive reaksjoner i form av nærhetsfølelser av sine avdøde ektefeller eller førte ”indre” dialoger med dem. Mange av de etterlatte fikk også atferdsmessige reaksjoner, ved at de isolerte seg fra omverden. Disse sorgreaksjonene er kjent i sorglitteraturen (Freud 1957, Grimby 1995). Hvor *lenge* de etterlatte eventuelt opplevde de ulike reaksjoner etter at de mistet mannen eller kona varierte betydelig.

Enkelte forskere hevder at eldre reagerer mindre intensivt på tap enn hva yngre gjør (Parkes 1972, Cook og Oltjenbruns 1989). Lauridsen (1994) peker på at eldre reagerer mindre voldsomt i tiden umiddelbart etter tapet enn yngre. Informantene i studien min forteller sjelden om voldsomme og utagerende reaksjoner som for eksempel sinne og raseri. Gråt og tilbaketrekning fra det sosiale liv er de meste vanlige reaksjonene. Dette samsvarer med de kulturelle forventningene til sorgatferd blant eldre. Gråt og sterke sorgreaksjoner skal likevel helst ikke uttrykkes i det offentlige rom (Lauridsen 1994). Avhandlingen viser at eldre etterlatte føler disse forventningene ”på kroppen” og forsøker å ta seg sammen i sosiale sammenhenger, særlig blant fremmede. Ved at sorgen langt på vei er blitt privatisert og lukket inn i privatsfæren, kan den eldre enken eller enkemannen lett bli svært alene om det vonde. Flere av informantene opplever også at andres forventninger til sorgens varighet ikke stemmer med hvordan de selv opplever sorgen.

Blant annet fordi det er gått ulik tid siden informantene i studien mistet ektefellen, er de kommet ulikt i sorgprosessen. Mens enkelte sliter tungt med sorg, ensomhet og savn, har andre klart å gjenoppta det sosiale liv og har det godt. Flere av de etterlatte som er ”underveis” i bearbeidelsen av tapet, opplever at sorgen og savnet kommer tilbake med full styrke innimellom. Bearbeiding av sorg er altså ingen lineær prosess. De etterlatte forteller altså at ektefellens død ga seg utslag i ulike reaksjoner og at disse vekslet over tid.

I lys av virksomhetsteorien (Enerstvedt 1982) og Lazarus og Folkmans (1984) mestringsteori er det viktig å se mestring som en *prosess*. Studien viser at de fleste eldre etterlatte ikke anvender de samme mestringsstrategiene gjennom hele mestringsprosessen. Mens enkelte strategier ble mest anvendt den første tiden, ble andre gjerne ikke tatt i bruk for etter en tid.

*Emosjonelle mestringsstrategier* ser ut til å være særlig viktig den første tiden etter ektefellens død. Mange eldre enker og enkemann *gråter* for å lindre de vonde følelsene. Enkelte klarer å trekke frem gode og kanskje morsomme minner, og *ler* innimellom. Noen anvender også *humor* og *selvironi* for å takle utfordringene, og da særlig de praktiske utfordringene etter ektefellens død eller egne helseproblemer. Ofte vil det være vanskelig å ta i bruk slike mestringsstrategier den første tiden. *Kognitive*

*mestringsstrategier* som for eksempel det å klare å se en *mening* med det som har skjedd eller finne trøst i at ektefellen slapp å lide mer, vil flere etterlatte ikke klare å ta i bruk før etter en tid. Tidligere studier peker på hvor viktig det er at de etterlatte etter hvert klarer å se en mening med den vonde hendelsen (Parkes og Weiss 1983, Baumeister 1991, Cleiren 1993, Cullberg 1994). Studien min viser også at det er en sammenheng mellom det å klare å se en mening med dødsfallet og det å akseptere det. Enkelte etterlatte vil tidlig i sorgforløpet finne trøst i blant annet *troen på gjenforening*. Deltakelse i sosiale sammenkomster og aktiviteter, utenfor familiesfæren eller nære venner, kan også være vanskelig den første tiden. Atferdsmessige mestringsstrategier ser altså ut til å være viktigst når den tyngste sorgen har lagt seg. Likevel er det enkelte som klarer å ta "pauser" fra sorgen ved å *gjøre* noe, også den første tiden etter tapet.

Studien viser at uansett hvor den etterlatte befinner seg i sorgprosessen, ser det ut til at sider ved den enkeltes personlighet betyr mye, slik som blant annet innstilling til livet, humør og hvorvidt han eller hun er utadvendt eller innadvendt.

### **12.2.2 Alderens betydning for sorg- og mestringsprosessen**

De etterlattes *alder* er ikke uten betydning, verken når det gjelder hvordan de opplever ektefellens død, hvordan de reagerer på tapet over tid, hvilke utfordringer de konfronteres med og på hvilken måte de takler disse utfordringene. Tidligere forskning har pekt på at *tidspunktet* da ektefellen dør, blant annet med tanke på hans eller hennes alder, har betydning for hvordan den etterlatte opplever tapet. Neugarten (1968) hevder at dersom dødsfallet skjer på et forventet tidspunkt, "on time", vil det aksepteres lettere. Ut fra normalbiografien er det mer forventet å dø jo eldre en blir, med andre ord – jo eldre ektefellen er når han eller hun dør, desto mer "on time" er dødsfallet. Ved langvarig alvorlig sykdomsutvikling er naturligvis også døden mer forventet, uansett alder, enn dersom ektefellen dør plutselig. Studien min viser at det likevel ikke alltid er samsvar mellom reaksjoner knyttet til ektefellens død og hva en kan forvente ut fra normalbiografien. I enkelte tilfeller fortalte informantene at ektefellens død kom uventet, til tross for at han eller hun hadde forholdsvis høy alder og kanskje hadde vært syk forut for dødsfallet. Samtidig synes studien min langt på vei å bekrefte Neugartens (1968) antakelser. Fem av enkene fikk "sjokk" da ektemannen døde. Gjennomsnittsalderen på disse enkene var nesten ti år yngre (72,8

år) enn gjennomsnittet for alle enkene i studien (82,2 år). De *etterlattes alder* ser altså ut til å ha en viss betydning for hvorvidt de fikk sjokk eller ikke da ektefellen døde.<sup>286</sup> Dette gjelder imidlertid bare kvinnene i studien. *Ektefellens alder* da han eller hun døde ser derimot ikke ut til å spille noen rolle for hvorvidt den etterlatte fikk *sjokk*. Samtidig viser mine funn at jo mer *forventet* dødsfallet er, enten på grunn av sykdom eller høy alder, desto lettere er det for den etterlatte å klare å akseptere tapet og se en *mening* med det.

Enkelte tidligere teorier har hevdet at eldre etterlatte tilpasser seg alenetilværelsen *bedre* enn yngre, blant annet fordi det er mere forventet å miste ektefellen jo eldre en blir, samt at eldre, og da særlig eldre kvinner, har flere rollemodeller enn yngre etterlatte (Hayman og Gianturco 1973, Carey 1977). Sable (1991) hevder derimot at eldre *ikke* aksepterer tap av ektefelle lettere enn yngre, og at sorgen varer lengre enn tidligere antatt. Hegge og Fischer (2000) peker i sin studie av seniorer (60-74 år) og eldre (75-90 år) også på at de eldste etterlatte i større grad enn "seniorene" ble utsatt for *kumulative tap* som gjorde sorgprosessen mer komplisert. Studien min viser i likhet med Hegge og Fischer (2000) at de eldste etterlatte i mange tilfeller konfronteres med andre utfordringer etter tapet enn de yngste enkene og enkemennene, ikke minst fordi helsen og funksjonsevnen ofte svekkes jo eldre en blir. Samtidig har gjerne de eldste dårligere mestringsevne og færre ressurser de kan ta i bruk for å takle utfordringene.

Jo eldre en er når ektefellen dør, desto større er risikoen for å oppleve praktiske utfordringer siden tendensen er at helsen i økende grad forverres med alderen. Samtidig mottar mange av de eldste etterlatte allerede hjelp fra hjemmetjenesten og vil kunne få hjelp til å utføre eventuelle praktiske oppgaver. De emosjonelle utfordringene *kan* imidlertid for enkelte av de yngste eldre etterlatte være tyngre enn for de eldste, nettopp fordi dødsfallet kommer uventet, særlig der ektefellen dør plutselig. Som nevnt, har flere pekt på at dersom ektefellens død oppleves å komme "off time" vil det resultere i større emosjonelle utfordringer enn der den kommer "on time" (Neugarten og Hagestad 1976, Grimby 1995, Neugarten og Datan 1996).

---

<sup>286</sup> To av de fem enkene som fikk sjokk, opplevde at mannen døde plutselig, noe ingen av de som *ikke* fikk sjokk, opplevde.

Studier viser at eldre mennesker i større grad enn yngre anvender det som er kalt passive mestringsmåter, da i betydningen *kognitive* (Brandtstädter og Renner 1990, Solem 2001). Ingebretsen (1985) peker på at dette også gjelder ved tap av ektefelle. Flere av de etterlatte i studien min søker blant annet å se en *mening* med tapet og fokuserer gjerne på det som er *positivt*. De etterlatte, både de yngste og de eldste, benytter også i stor grad *emosjonelle mestringsstrategier* for å mestre tapet, særlig den første tiden etter ektefellens død. De eldste enkene og enkemennene i studiens utvalg kan i mindre grad enn de yngste, ta i bruk *atferdsmessige mestringsstrategier* for å takle utfordringene etter ektefellens død. På grunn av svekket helse kan det for eksempel være vanskelig å dra ut og delta i sosiale aktiviteter eller holde på med hobbyer i hjemmet. Samtidig viser studien at mange eldre etterlatte, og da gjerne de yngste og friskeste, benytter atferdsmessige mestringsstrategier for å hankses med ensomheten og savn, ved at de deltar i sosiale sammenkomster og har hobbyer som får tiden til å gå når de er hjemme. Det er altså en tendens til at yngre eldre enker og enkemenn er mer sosialt aktive enn de eldste etterlatte, noe som først og fremst ser ut til å skyldes helsen og funksjonsevnen. Men det spiller også inn at flere venner og slektninger vanligvis faller bort etter hvert som en blir eldre. De etterlatte benytter også i stor utstrekning ulike atferdsmessige mestringsstrategier for å hankses med praktiske utfordringer.

### **12.2.3 Tapsreaksjoner og mestringsmåter i et kjønnsperspektiv**

Mens mye tidligere forskning på tap av ektefelle i eldre år har fokusert på *enkenes* situasjon, ønsket jeg i avhandlingen å se om det eksisterte kjønnsforskjeller i sorgreaksjoner, opplevde utfordringer etter tapet av ektefellen og bruk av mestringsstrategier. Ved å intervjuer like mange kvinner som menn, 10 enker og 10 enkemenn, fikk jeg kunnskaper om begge kjønns taps- og mestrings erfaringer. I motsetning til tidligere forskning som har sett tap av ektefelle i et kjønnsperspektiv, som forskjeller mellom kvinner og menn som to kategorier, har jeg sett på *ulike grupper* eldre enker og enkemenn, der ikke minst helse og funksjonsevne, samt ulike former for sosial deltakelse ser ut til å bety mye. Studien viser med andre ord at det ikke er tilstrekkelig å skille mellom kvinner og menn når det gjelder sorgatferd og mestringsmåter, vi må også se på ulike grupper eldre menn og kvinner, for å få en bedre forståelse av kjønnete reaksjons- og mestringsmåter.

Enkelte studier peker på at kvinner sørger lengre enn menn ved tap av ektefelle (Parkes 1964, Lopata 1975). Dette bildet må nyanseres. Jeg finner at funksjonsfriske eldre enker ser ut til sørge lengre enn funksjonsfriske eldre enkemenn. De friske enkemennene gjenopptok raskere det sosiale liv enn hva de friske enkene gjorde. De forteller også at det tok kortere tid før sorgen ”letnet”. Disse mennene kan likevel ha gått igjennom en svært vanskelig periode etter konas død, der de sørget tungt og slet med å finne mening i tilværelsen. Grimby (1995) og Baumeister (1991) peker på at følelsen av meningsløshet og håpløshet er vanlig den første tiden etter at ektefellen dør. De emosjonelle utfordringene mennene støtte på etter at kona døde kan imidlertid i en del tilfeller betegnes som et ”enkemannsstøt”, fordi mange av disse enkemennene kom seg forholdsvis raskt.<sup>287</sup> Etter noen måneder etter konas død klarte flere av de ti enkemennene å delta i det sosiale liv igjen og kunne etter hvert igjen glede seg over livet. Jeg finner derimot ingen forskjell i *sorgens varighet* blant eldre enker og enkemenn med svekket funksjonsevne.

Det kan likevel se ut til at funksjonssvekkede og hjemmehundne eldre enkemenn takler alenetilværelsen noe dårligere enn eldre enker i samme situasjon. Enkemennene mangler langt på vei hobbyer de kan gjøre i hjemmet og mange opplever at dagene blir lange når de ikke lengre kommer seg ut. Enkene har i større grad vært vant til å være hjemme og har gjerne hobbyer de kan holde på med. Funksjonsevne og mulighet til å komme seg ut, er altså viktig med tanke på mestring av alenetilværelsen. For de fleste svekkes helsen og funksjonsevnen med årene. Samtidig må funksjonssvekkelsen og mestringsevnen ses i forhold til kjønnsbetingede tilvante mestringsstrategier i samspill med sosiale, kulturelle og materielle forhold på ulike nivåer i den etterlattes liv.

Det eksisterer kulturelle forventninger til hvordan eldre menn og kvinner kan uttrykke sorg og mestre tap på.<sup>288</sup> Mine funn samsvarer langt på vei med hva tidligere forskning har pekt på, nemlig at kvinner i større grad anvender emosjonelle og kognitive mestringsstrategier, mens menn i større grad anvender atferdsmessige mestringsstrategier (Lazarus og Folkman 1984, Lindstrøm 1999). For å kontrastere:

---

<sup>287</sup> Samtidig vet vi at eldre enkemenn har større overdødelighet det første året etter ektefellens død, enn hva eldre enker har (Nygård 1990, Retterstøl 1998).

<sup>288</sup> Vi må her ta forbehold om at kvinner lettere snakker om følelser og ser ut til å ha større vokabular for følelser (har flere ord, bruker flere ord, er mer fokusert på følelser osv.).

Enkemennene *gjør* noe, mens enkene gråter og snakker med andre for å bearbeide de vonde følelsene. Dette er i tråd med de kulturelle forventningene til sorgatferd blant kjønnene, som nettopp forventer emosjonelle reaksjoner fra kvinner og aktivitet fra menn.

Tidligere forskning har fokusert på mennenes hjelpeløshet i hjemmet når kona dør (Ingebretsen 1985, Grimby 2000, Ekvik 2002). Oppgavene i husholdningen i hjemmet har for de eldste generasjonene i stor grad tilhørt kvinnene, slik at mennene i større grad vil føle seg hjelpeløse når de blir nødt til å utføre dem, eventuelt etter at de blir alene. Denne studien tyder imidlertid på at dette først og fremst gjelder den første tiden etter konas død. Enkemennene forteller at de syntes det var tøft å plutselig skulle bli nødt å gjøre husarbeid og lage mat, når de fleste ikke hadde gjort dette tidligere. Enkelte ble likevel konfrontert med disse praktiske utfordringene tidligere dersom kona var syk forut for dødsfallet. Men, i de aller fleste tilfellene taklet enkemennene disse utfordringene tilstrekkelig, enten ved å lære seg å utføre dem eller ved å få hjelp fra egne barn eller hjemmetjenesten, og eventuelt få tilkjørt middag.

Flere har pekt på at det tradisjonelle kjønnsrollemønsteret, som ennå kan sies å gjelde blant eldre, har medført at menn og kvinner utfører ulike oppgaver i hjemmet og til en viss grad utfyller hverandre (Ingebretsen 1985, Thorsen 1998, Lindstrøm 1999). En skulle ut fra dette kunne anta at også kvinner opplever praktiske utfordringer etter at de blir alene. Enkene i studien min legger derimot liten vekt på praktiske utfordringer som er knyttet til mer "maskuline" oppgaver, som vedlikehold av bolig, betaling av regninger og så videre, men fokuserer i all hovedsak på sorg og savn. Det kan likevel ikke utelukkes at de opplever praktiske utfordringer.

Hvordan eldre menn og kvinner takler å miste ektefellen, er også avhengig av deres relasjoner til omverdenen. Eldre enkemenn ser ut til å ha et noe annerledes sosialt liv enn eldre enker. Mens enkemennene oftere deltok i interessefellesskap med andre menn, der gjerne aktiviteter stod i sentrum, deltok enkene i større grad i mer uformelt, gjerne familiært, samvær. Den sosiale aktiviteten til kvinnene er mer uorganisert enn mennenes. Mens de funksjonsfriske enkemennene ser ut til å ha et større sosialt nettverk "ute" enn enkene med god helse, har disse enkene heller minst én nær venninne som de er fortrolig med. Enkene ser ut til å være flinkere enn enkemennene

til å ivareta kontakten med den øvrige slekten etter at de blir alene. Denne kontakten foregår gjerne privat. Eldre enkemenn som blir bundet til hjemmet på grunn av dårlig helse, vil derfor i mange tilfeller ha et mindre sosialt nettverk enn enkene i samme situasjon.

Tidligere forskning har i stor grad hevdet at det er verre for menn enn for kvinner å miste ektefellen (Ingebretsen 1985, Gilbar og Dagon 1995, Chen m.fl. 1999, Stuart-Hamilton 2000, Evans 2001, Stroebe og Schut 2001). Hvem av kjønnene som er best "rustet" til å hankes med tapet av ektefellen og de utfordringene det vanligvis bringer med seg, kan imidlertid vurderes ut fra ulike kriterier. Svaret varierer derfor langt på vei ut fra hva vi ser etter. På den ene siden har eldre enkemenn en større overdødelighet det første året etter ektefellens død, enn hva eldre enker har (Nygård 1990, Retterstøl 1998). Samtidig kan det at det er mest vanlig å miste mannen, gjøre eldre enker mer forberedt, samt at de har et større enkefelleskap å tre inn i, gjøre at kvinner takler bedre enn menn å miste ektefellen (Neugarten og Hagestad 1976, Stuart-Hamilton 2000, Evans 2001). På den andre siden har eldre kvinner ofte i større grad enn mennene vært henvist til privatlivet, og kan ha større barrierer mot å delta i det sosiale liv, noe som kan gjøre det verre for dem å bli alene. Eldre enkemenn får i tillegg oftere ny partner enn eldre enker. Undersøkelser viser også at eldre enker i større grad enn eldre enkemenn sliter med depresjon (Ingebretsen 1985, Gilbar og Dagon 1995).

De fleste enkene og enkemennene i studien min ser likevel kvinner som best "rustet" til å bli alene. Dette begrunner de for det første ut fra *mannens praktiske avhengighet av kona*, med andre ord eldre menns manglende evne til å gjøre husarbeid og lage mat. For det andre begrunner de kvinnenenes fortrinn ved tap av ektefelle, ut fra *mennenes mangel på "innehobbyer"* som de kan gjøre i hjemmet. I de tilfeller der enkene og enkemennene ser menn som best i stand til å takle tap av ektefelle, begrunnes det at fra *kvinneres emosjonelle og sosiale avhengighet av mannen*, og da gjerne med eksempler fra eget ekteskap. Enkelte enker pekte for eksempel på at de ikke var "vant til" å dra ut alene. De ville helst ha noen å støtte seg til i sosiale sammenhenger utenfor familiesfæren eller de nærmeste vennene.



#### 12.2.4 Eldre etterlattes relasjoner til omverdenen

Tidligere forskning har understreket betydningen av sosial kontakt og støtte ved påkjenninger i livet (Ingebretsen 1985, Sørensen 1988, Fyrand 1993). Hvordan eldre opplever og mestrer å miste ektefellen er ikke minst avhengig av deres relasjoner til andre mennesker; familien, venner, naboer, hjemmetjenesten og så videre, både den aller første tiden etter dødsfallet, men også senere i alenetilværelsen.

På den ene siden er ikke eldre etterlatte i dag *avhengige* av barna på samme måte som de var tidligere, da eldre ofte bodde på kår hos barna og deres familie eller delte husholdning i større grad (Daatland og Solem 2000). Velferdsstaten er utbygd, og eldre etterlatte som ikke klarer seg selv, skal bli tatt hånd om av det offentlige. På den andre siden viser forskning at voksne barn fremdeles betyr svært mye for eldre som blir alene i dag i Norge (Romøren 2001). Studien min understreker at det først og fremst er voksne barn, svigerbarn og barnebarn som yter tilpasset og fleksibel hjelp og støtte til eldre i den første tiden etter ektefellens død. Det er særlig for de eldste og svakeste at den nærmeste familien betyr mest, mens yngre eldre ofte har venner som kan bety vel så mye som familien. Samtidig betyr altså den nærmeste familien særlig mye for alle i studien den første tiden etter ektefellens død. Etter hvert som den etterlatte klarer å gjenoppta det sosiale liv, vil også det videre sosiale nettverket bety mye, alt etter hvorvidt de har et slikt nettverk og hvor tilgjengelig det er.

Både døtrene og sønnene til de etterlatte i studien ga mye emosjonell og praktisk støtte når foreldrene ble alene, noe som samsvarer med nyere forskning på dette feltet (Chappel 1990, Romøren 2001). I likhet med Lingsom (1997) og Gautun (2003) finner jeg at døtrene og sønnene yter noe forskjellig støtte. Døtrene ser ut til å yte mer emosjonell støtte enn sønnene, samtidig som døtrene og sønnene vanligvis yter noe ulik praktisk hjelp.

I de tilfeller der eldre etterlatte ikke har egne barn ser det i studien ut til at øvrig slekt trer inn og til en viss grad erstatter egne barn. Dette har også tidligere forskning pekt på (Townsend 1968, Gautun 1993, Thorsen og Dyb 1993). Likevel viser studien at hjelp og støtte fra øvrig slekt er mindre i både omfang og varighet enn hva egne barn yter.

Både den formelle hjelpen og det uformelle sosiale nettverket betyr altså mye for de fleste eldre som mister mannen eller kona. Omtrent halvparten av de etterlatte mottok hjelp fra hjemmetjenesten da ektefellen døde. Enkelte av disse følte at de også fikk emosjonell støtte fra ansatte i hjemmetjenesten, selv om det varierte i hvilken grad de ansatte tok seg tid til å samtale. De etterlatte som ikke allerede var ”i systemet”, ble ikke fanget opp av hjemmetjenesten da ektefellen døde og fikk ingen tilbud om hjelp eller støtte av ulik karakter, noe flere virket bitre over. Mens enkelte stort sett er fornøyde med den hjelpen de mottar fra hjemmetjenesten i dag, ønsker andre mer hjelp eller en annen type hjelp.

Flere har pekt på at enker og enkemenn kan utsettes for en viss ”utestegning” fra samfunnets side når ektefellen dør (Rosenblatt 1993, van Gennep 1999, Hegge og Fisher 2000). Min studie viser imidlertid at eldre etterlatte først og fremst *selv* ekskluderte seg fra deltakelse i sosiale sammenkomster og aktiviteter den første tiden etter ektefellens død. Likevel var det enkelte som fortalte om utestegning i form av blant annet overseing. Venner og bekjente lot i enkelte tilfeller være å ta kontakt. For mange av de etterlatte i studien *endret* også det sosiale nettverket seg etter ektefellens død. Enkelte fikk mindre kontakt med noen av vennene eller familiemedlemmene, og mer kontakt med andre, eller opprettet nye bekjentskap. Dette ser i større grad ut til å gjelde enkemennene enn enkene.

### 12.3 utfordringer videre

Analysen av tap av ektefelle i eldre år gir oss ny og utdypende forståelse av hvordan eldre opplever å bli alene, sett i et sosiologisk perspektiv som vektlegger samspillet mellom forhold på ulike nivåer i den etterlattes liv. Samtidig er avhandlingen med på å reise nye spørsmål, både teoretiske og empiriske. Vi trenger å få vite mer om hvordan eldre, og da særlig *de eldste eldre*, opplever det å miste ektefellen. Som studien har vist, er det av stor betydning *når* ektefellen dør. Mye tyder nettopp på at det oppleves *annerledes* å miste mannen eller kona når en er blitt forholdsvis gammel enn i unge eldre år, fordi en sent i livet har færre ressurser å møte tapet med.<sup>289</sup> Tap av ektefelle i eldre år angår da også, som nevnt innledningsvis, svært mange.

---

<sup>289</sup> Det er ikke dermed sagt at tap av ektefelle mestres lettere jo eldre en blir, noe jeg diskuterer i kapittel 8.1.1.

Å miste det mennesket som en har delt hverdagens gleder og sorger med, vil alltid være smertefullt. Men i fremtiden vil sannsynligvis eldre etterlatte på enkelte områder møte andre utfordringer enn eldre etterlatte gjør i dag. Sider ved samfunnsutviklingen og kulturelle endringer kan gjøre tapet både lettere og tyngre å takle.

I fremtiden vil det sannsynligvis skje endringer i hvordan eldre menn og kvinner opplever og mestrer tap av ektefelle, som følge av endrede kjønnsroller. Som jeg tidligere har vært inne på, er kjønnsrollemønstret i kontinuerlig forandring. Det tradisjonelle og langt på vei komplementære kjønnsrollemønsteret mellom ektefellene, som informantene i denne studien representerer, er for store deler av befolkningen i ferd med å forsvinne. Menn og kvinner blir i stadig større grad "likestilt" i ekteskapet. Begge jobber ute, lager mat, gjør husarbeid og så videre.<sup>290</sup> Dette kan være positivt med tanke på en eventuell alenetilværelse i eldre år. Særlig vil fremtidens eldre enkemenn i mindre grad føle seg hjelpsløse i hjemmet når det gjelder husstell og matlaging.

Som jeg har diskutert i avhandlingen, betyr sosial kontakt og støtte mye for eldre som bli alene. Den nærmeste familien betyr stadig mer for eldre etterlatte, i tillegg til nære venner, mens slektens betydning er adskillig mindre i dag enn tidligere. Likevel viser både min studie og tidligere forskning, at dersom eldre hjelpetrequende enker eller enkemenn *ikke* har egne barn, trer i mange tilfeller øvrig slekt inn og til en viss grad kompenserer for mangel på egne barn. Det offentlige hjelpeapparatet spiller også en viktig rolle for eldre hjelpetrequende enker og enkemenn. Hvilke muligheter vil eldre etterlatte i fremtiden ha for å få tilfredsstilt behovet for kontakt og støtte? Det er ingen ting som tyder på at ikke eldre vil fortsette å ha forholdsvis hyppig kontakt med sine barn og i mange tilfeller motta hjelp og støtte fra dem. Hvordan det offentlige vil klare å ivareta behovet for omsorg og pleie til eldre hjelpetrequende etterlatte vet vi ikke. Mange steder oppleves ikke hjelpen fra det offentlige som tilfredsstillende, verken i omfang eller innhold.<sup>291</sup> Utfordringene vil i fremtiden trolig være størst for eldre etterlatte uten egne barn eller der disse bor langt unna, eller som mangler nære

---

<sup>290</sup> I fremtiden vil også en større del av de eldre være skilt, enn hva som er tilfelle per i dag.

<sup>291</sup> En studie av Christensen (2001) viser at det er store forskjeller i hvor mye omsorg kommuner vil gi hjelpetrequende. Eldre bosatt i små og rike kommuner får mest hjelp i hjemmet, mens de som bor i store og rike kommuner får minst. Ifølge Christensen (ibid.) kan det se ut som om nærhet mellom brukere av eldreomsorg og de som tildeler hjelpen, har stor betydning for hvor mye omsorg som gis.

venner, og som på grunn av skrøpelig helse blir bundet til hjemmet. I hvilken grad vil det offentlige kunne ivareta behovene til disse menneskene?

Studien min har også *praktiske implikasjoner*. Hvordan kan eldre etterlatte som sliter med enten emosjonelle og/eller praktiske utfordringer, ”fanges opp”? I analysen diskuterer jeg hvordan omgivelsene, både det uformelle og det formelle nettverket, kan støtte opp under de etterlattes mestringsforsøk. Jeg understreker blant annet hvilken betydning *hjemmetjenesten* spiller for mange eldre som mister ektefellen. Eldre som ikke allerede mottar hjelp fra hjemmetjenesten, blir vanligvis ikke i dag automatisk fulgt opp. Mange eldre etterlatte har likevel behov for hjelp av ulike karakter, som ikke familie eller venner kan tilfredsstille. Det er heller ikke alle eldre etterlatte som har egne barn boende nært eller gode venner eller naboer. Heller ikke er det alle eldre etterlatte som trenger hjelp, som selv tar kontakt med hjemmetjenesten. Årsakene kan være flere, blant annet at de ikke vet hvor de skal henvende seg, de tror ikke at de kan få hjelp noen steder, de er redd for å ta kontakt eller er for deprimerte til å ”orke” å ta kontakt. Ettersom de etterlatte i liten grad selv tar kontakt den første tiden etter ektefellens død, vil det være ønskelig at alle kommuner kan ha en ordning der alle over en viss alder, uansett om de allerede mottar hjelp eller ikke fra det offentlige, rutinemessigt får besøk fra hjemmetjenesten like etter tapet, samt et oppfølgingsbesøk etter for eksempel ett år etter ektefellens død. Som nevnt tidligere, er det enkelte kommuner i Norge som har gjennomført prosjekter der de har hatt oppfølgingsbesøk hos eldre som er blitt alene, for å kartlegge behov for praktisk hjelp og emosjonell støtte (Brevik, Dalgard og Brunn 1995). Resultatene fra disse prosjektene er gode.

Avhandlingen viser at det ikke er tilstrekkelig å se menn og kvinner hver for seg når vi omhandler kjønnsforskjeller i mestring av tap av ektefelle blant eldre. Vi bør studere ulike grupper av menn og kvinner, blant annet ut fra helsetilstand og alder. Eldre etterlatte er en svært heterogen gruppe. Dette bør utforskes mer. Sannsynligvis kan ulike grupper eldre enker og enkemenn ha ulike behov for støtte og så videre.

Bearbeiding av sorg og mestring av utfordringene etter tap av ektefelle må, som jeg har understreket i avhandlingen, ses som en *prosess* som kan vare i flere år, for enkelte livet ut. Samtidig vil tapsopplevelsen og mestringen best kunne forstås i lys

av forhold på ulike nivåer i den etterlattes liv. I forlengelsen av min studie ville det vært interessant å gjennomføre en *forløpstudie*, ved å følge en gruppe eldre enker og enkemenn over flere år etter at de ble alene, og der en fokuserte både på individuelle forhold og kulturelle, materielle og sosiale forhold, og forsøkte å fange samspillet mellom disse. Det ville kunne gitt oss et bedre empirisk grunnlag for å utdype et virksomhetsteoretisk perspektiv på dette temaet – tap av ektefelle i eldre år.

# Referanser

- Abel, E.K. (1990): "Family care of the frail elderly." i Abel, E.K. og M. Nelson: *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*. New York, State University of New York Press.
- Almås, K. (1997): "Tre generasjoner rekonstruerer sin ungdom" i Frønes, I., Heggen, K. og J.O. Myklebust (red.): *Livsløp. Oppvekst, generasjon og sosial endring*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Alvesson, M. (2004): *Kvalitativ metode: Fra vitenskapsteori til praksis*. Foredrag på kurset: Metode på tvers. Universitetet i Tromsø, 23.-26.08.04.
- Alvsvåg, H. (1981): *Har sykepleien en fremtid? Et oppgjør med den teoretiske sykepleien*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Antonovsky, A. (1979): *Health, stress and coping*. San Francisco, Jossey Bass.
- Antonovsky, A. (1987): *Unraveling the mystery of health*. San Francisco, Jossey Bass.
- Arling, C. (1976): "The elderly widow and her family, neighbours and friends." *Journal of Marriage and the Family*, (46), 20-31.
- Arntzen, A. (2003): *Det latterlige alvor*. Oslo, Det Norske Samlaget.
- Ball, J.F. (1977): "Widow's grief: the impact of age and mode of death." *Omega*, (7), 307-333.
- Ball, J.F. (1975-76): "Widows grief. The impact of age and mode of death." *Omega*, (7), 307-333.
- Bankoff, E.A. (1983): "Social Support and Adaptation and the family." *Journal of Marriage and the Family*, 45, (4), 827-828.
- Bannon, L. (1997): *Activity Theory*. University of Limerick: Interaction Design Center. <http://www-sv.cict.fr/cotcs/pjs/TheoreticalA.../ActivitypaperBabbon.ht> (Besøkt okt. 2000)
- Banyard, V. L. og S. A. Graham-Bermann (1993): "Can women cope? A gender analysis of coping with stress." *Psychology of Women Quarterly* (17), 303-318.
- Baron, R. og D. Byrne (1991): *Social Psychology. Understanding human Interaction*. New York, Allyn and Bacon.
- Barstad, A. (2000): "Hvem er de ensomme og isolerte?" *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 3, (2), 67-84.
- Baumeister, R.F. (1991): *Meanings of life*. New York, Guilford Press.
- Baumann, Z. (1999): *Culture as praxis*. London, Sage.
- Beck, U. (1997): *Risiko og frihet*. Bergen-Sandviken, Fagbokforlaget.
- Bengtson, V.L. (2000): *Aging in East and West: families, states, and the elderly*. New York, Springer.
- Berger, P. (1991): *Invitasjon til sosiologi*. Oslo, Pax Forlag.
- Berger, P. og T. Luckmann (1966): *Den samfundsskabte virkelighet: en vitenssociologisk afhandling*. København, Lindhardt og Ringhof.
- Bernard, H.R. (1986): *Social Research Methods*. London, Thousand Oaks.
- Bertaux-Wiame, I. og D. Bertaux (1981): "Life Stories in the Bakers' Trade." i Bertaux, D. (red.): *Biography and society: the life history approach in the social sciences*. London, Sage.
- Bjelland, A.K. (1992): *Livsløp og livshistorier*. NGI-Rapport, nr. 4/92.
- Blaikie, N. (1993): *Approaches to Social Enquiry*. Cambridge, Polity Press.
- Blau, P.M. (1964): *Exchange and Power in Social Life*. New York, John Wiley & Sons.

- Blekesaune, M. (2000): *Familiefase og hverdagsliv. En studie av husholdsarbeid og fritid*. NOVA-Rapport, nr. 10/00.
- Bloch, M. og J. Parry (red.) (1982): *Death and the regeneration of life*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Boelen, P. og J. van den Bout (2002-2003): "Gender differences in traumatic grief symptom severity after the loss of a spouse." *Omega, Journal of Death and Dying*, 46, (3), 183-198.
- Bondevik, M. (1997): *The life of the oldest old: Studies concerning loneliness, social contacts, activities of daily living, purpose in life and religiousness*. Dr. polit. avhandling. Universitetet i Bergen.
- Bourdieu, P. (1977): *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Bowlby, J. (1980): *Loss, sadness and depression*. vol. 3 av Attachment and loss. London, Hogarth Press.
- Brandstädter, J. og G. Renner (1990): "Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping." *Psychology and Aging*, 5, (1), 58-67.
- Brevik, J.I., Dalgard, O.S. og H. Brunn (1995): "Nettverksgrupper for eldre som har mistet sin ektefelle." i Dalgard, O.S., Døhlie, E. og M. Ystgaard (red.): *Sosialt nettverk, helse og samfunn*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Broch, H. (red.) (1991): *Virksomhetsteorien*. Oslo, Falk Forlag.
- Brostrøm, S. (1991): "Virksomhet og pedagogikk" i Broch, H. (red.): *Virksomhetsteorien*. Oslo, Falken Forlag.
- Brottveit, A. (2003): "Helt naturlig? Sorg og dødsritualer i et krysskulturelt perspektiv." i Bugge, K.E., Eriksen, H. og O. Sandvik (red.): *Sorg*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Brown, Y. (1993): "Perinatal loss: A framework for practice." *Health Care for Woman International*, (15), 469-479.
- Buberg, L. (1999): *Tilbake til livet – og hverdagen*. Hovedoppgave, avdeling for helsefag. Høgskolen i Oslo.
- Bugge, K.E. (2003a): "Hvilke faktorer påvirker sorgreaksjoner og sorgprosess?" i Bugge, K.E., Eriksen, H. og O. Sandvik (red.): *Sorg*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Bugge, K.E. (2003b): "Hvordan bli og forbli en god hjelp for sørgende?" i Bugge, K.E., Eriksen, H. og O. Sandvik (red.) (2003): *Sorg*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Bugge, R.G. (2003c): "Hvor forskjellig sørger kvinner og menn?" *Suicidologi*, 8, (3), 17-20.
- Bumpass, L.L. (1990): "What's Happening to the Family? Interactions Between Demographic and Institutional Change." *Demography*, 27, (4), 483-493.
- Bunch, J. (1972): "Recent bereavement in relation to suicide." *Journal of Psychosomatic Research*, (16), 361-366.
- Carey, R. (1977): "The widowed: A year later." *Journal of Counseling Psychology*, 24, (2), 125-131.
- Carr, D. (2003): "A "Good Death" for whom? Quality of Spouse's Death and Psychological Distress among Older Widowed Persons." *Journal of Health and Social Behavior*, 44, (2), 215-232.
- Carver, C., Scheier, M. og J. Weintraub (1989): "Assessing coping strategies: A theoretically based approach." *Journal of personality and social psychology*, (54), 267-283.
- Chappel, N.L. (1990): "Aging and Social Care." i Binstock, R.H. og L.K. George (red.): *Handbook of Ageing and the Social Sciences*. SanDiego, Academic Press.

- Chen, J. H., Bierhals, A.J., Prigerson, H.G., Kasl, S.V., Mazure, C.M. og S. Jacobs (1999): "Gender differences in the effects of bereavement – related psychological distress in health outcomes." *Psychological Medicine*, 29, (2), 367-380.
- Christensen, K. (2001): "Mellem politikken og folket. De sociale tjenesters græsrodsbureaukrater og deres fordelingspraksis." *Tidsskrift for velferdsforskning*, (4), 222-238.
- Christensen, K. (2003): "De stille stemmer. Om kønsrelateret magt i offentlige omsorgstjenester." i Isaksen, L.W. (red.): *Omsorgens pris. Kjønn, makt og marked i velferdsstaten*. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Cleiren, M.P. (1993): *Bereavement and adaptation: A comparative study of the aftermath of death*. Washington DC, Hemisphere publishing corporation.
- Cook, A.S. og K.A. Oltjenbruns (1989): *Dying and Grieving*. New York, Holt, Rinehart and Winston.
- Cooley, C. (1966): *Social Process*. Carbondale, Southern Illinois University Press. (opprinnelig utgitt i 1918).
- Cullberg, J. (1994): *Mennesker i krise og utvikling: en psykodynamisk og sosialpsykiatrisk studie*. Oslo, Aschehoug.
- Dahl, E. og P. Vogt (1996): *Ensom og ulykkelig: Levekår og livskvalitet blant eldre*. Fafo- rapport, 185.
- Dalgard, O.S. og T. Sørensen (red.) (1988): *Sosialt nettverk og psykisk helse*. Oslo, Tano.
- Danbolt, L.J. (2001): "Når vi sørger" i Flere Forfattere: *Som blomster på marken. En bok når vi minnes de døde*. Oslo, Genesis Forlag.
- Danbolt, L.J. (2002): *Den underlige uka. De sørgende og begravelseriten*. Oslo, Verbum.
- Danbolt, L.J., Fiske, S. og S. Lappegard (red.) (2000): *Et liv er endt*. Oslo, Verbum.
- Danielsen, K. (1990): *De gammeldagse pikene. Eldre kvinner forteller om sitt liv*. Oslo, Pax Forlag.
- Danielsen, K. og K. Thorsen (1986): *Livet i en trygdebolig: en miljøstudie*. NGI – Rapport, nr. 9/86.
- Davidsen – Nielsen, M. og N. Leick (2000): *Den nødvendige smerte. Om tab, sorg og adskillelsesangst*. København, Gyldendal Uddannelse.
- Davidson, K. (2001): "Late life widowhood, selfishness and partnership choices: a gender perspective." *Aging and Society*, (21), 297–317.
- Davies, D. J. (1997): *Death, ritual and belief. The rhetoric of funerary rites*. London, Cassell.
- Davis, C.G. (2001): "The tormented and the transformed: Understanding responses to loss and trauma." i Neimeyer, R.A. (red.): *Meaning reconstruction & the experience of loss*. Washington DC, American Psychological Association.
- Delbes, C. og J. Gaymu (2000): "The shock of widowhood on the eve of old age: Male and female experiences." *Population*, 57 (6).
- De Leo, D. og R.F.W. Diekstra (1990): *Depression and suicide in late life*. Toronto, Hogrefe & Huber.
- DeMarinis, V. (1994): "Psychological Function and Consequences of Religious ritual Experience" i Wikström, O. (red.): *Rit, symbol och Verkelighet*. Stockholm, Tro & Tanke.
- Duke, S. (1998): "An exploration of anticipatory grief: the lived experience of people during their spouses' terminal illness and in bereavement." *Journal of Advanced Nursing*, 28, (4), 829-842.
- Durkheim, E. (1978): *Selv mordet. En sosiologisk undersøkelse*. Oslo, Gyldendal



- Norsk Forlag. (Opprinnelig utgitt i 1897)
- Durkheim, E. (1995): *The Elementary Forms of Religious Life*. New York, The Free Press. (Opprinnelig utgitt i 1897)
- Dyregrov, A. (2002a): *Katastrofepsykologi*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Dyregrov, A. (2002b): "Myter om sorg." Avisinnlegg i *Bergens Tidene* 16.10.02.
- Daatland, S.O. (1982): *Den offentlige eldreomsorgen i en norsk bykommune*. NGI – Rapport, nr. 3/82.
- Daatland, S.O. (1984): *Holdninger til hjelp og hjelpere. Endringer i løpet av 1970-årene*. Gerontologisk Magasin, nr. 3.
- Daatland, S.O. (1987): *Hjemme! –Så lenge det går*. NGI-Rapport, nr. 1/87.
- Daatland, S.O. (1994): *Hjemmehjelper i eldreomsorgen*. NGI-Rapport, nr. 1/94.
- Daatland, S.O. (1997): "Family solidarity, popular opinion and the elderly. Perspectives from Norway." *Ageing International*, 24, (1), 51-62.
- Daatland, S.O. (2001): "Følelse av kontroll." *Aldring og Eldre*, (1), 23.
- Daatland, S.O. (2002): "Aldring og anseelse". *Aldring og livsløp*, (1), 26-28.
- Daatland, S.O. og K. Herlofson (2003): "Mellom plikter og preferanser – Normer og idealer i forholdet mellom voksne barn og eldre foreldre i Europa." *Aldring og Livsløp*, (2),
- Daatland, S.O. og P.E. Solem (2000): *Aldring og samfunn*. Oslo, Fagbokforlaget.
- Eisdorfer, C. og F. Wilkie (1977): "Stress, disease, aging and behavior" i Birren, J.E., Botwinick, J. og W. Schaie (red.): *Handbook of the psychology of aging*. New York, Academic Press.
- Eisenberg, L. (1977): "Disease and Illnes." *Culture, Medicine and Psychiatry*, (1), 9-23.
- Ekeberg, Ø. og A. Aargaard (1991): "Selvmord og selvmordsforståelse blant eldre." *Tidsskrift for Norsk Legeforening*, 111, (5), 562-564.
- Ekvik, S. (2002): *Ta det som en mann. Når menn og kvinner sørger forskjellig*. Oslo, Verbum.
- Elder, G.H. (1974): *Children of the Great Depression: Social Change in Life Experience*. Chicago, University of Chicago Press.
- Elder, G.H. (1998): "The life course and human development." i Lerner, R.M. (red.): *Handbook of Child psychology: Vol. 1. Theoretical models for human development*. New York, John Wiley & Sons.
- Elster, E. og T. Hegerstrøm (1995): *Kommunale hjemmetjenester: mangfold og muligheter*. Oslo, TANO forlag.
- Enerstvedt, R.Th. (1977): *Mennesket i et fylogenetisk og ontogenetisk perspektiv*. Oslo, Forlaget Ny Dag.
- Enerstvedt, R.Th. (1982): *Mennesket som virksomhet*. Oslo, Tiden Norsk Forlag.
- Enerstvedt, R.Th. (1983): "Karl Marx` betydning for psykologien som vitenskap." *Verden og Vi*, (1/2), 44-56.
- Enerstvedt, R.Th. (1989): *Vitenskap som pedagogikk: en analyse av vitenskapens midler og mål*. Oslo, Falken Forlag.
- Englund, P. (1991): *Förflutenhetens landskap*. Stockholm, Atlantis.
- Engström, Y. (1987): *Learning by expanding: An activity-theoretical approach to developmental research*. Helsinki, Orienta – Konsultit Oy.
- Engström, Y. Miettinen, R. og R.L. Punamäki (red.) (1999): *Perspectives on Activity Theory*. New York, Cambridge University press.
- Epland, R. (1989): *Enker i sorg: problemløsningsstrategier og helse*. Hovedoppgave i psykologi, Universitetet i Bergen.
- Evans, T. (2001): "Psykologiens utvikling i eldre år." i Fossan, G. og K. Raaheim

- (red.): *Eldreårenes psykologi*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Finch, J. (1985): *Family Obligations and Social Change*. Cambridge, Polity Press.
- Finch, J. (1987): "Family obligations and the life course." i Bryman, A. (red.): *Rethinking the life cycle*. London, Macmillan.
- Finch, J. og J. Mason (1991): *Negotiating Family Responsibilities*. London and New York, Tavistock/Routledge.
- Firth-Cozen, J. og L.A. Morrison (1989): "Sources of stress and ways of coping in junior house officers." *Stress Magazine*, (5), 121-126.
- Fjelland, R. (1986): *Vitenskapsteori*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Fleishman, J. (1984): "Personality Characteristics and Coping Patterns." *Journal of Health and Social Behavior*, 25, (6), 229-244.
- Fog, J. (1998): *Med samtalen som utgangspunkt. Det kvalitative forskningsinterview*. København, Akademisk Forlag.
- Folkman, S. og R.S. Lazarus (1980): "An analysis of coping in a middle aged community sample." *Journal of health and social behaviour*, (21), 219-239.
- Frantz, T.T., Farrell, M.M. og B.C. Trolley (2001): "Positive outcomes of losing a loved one." i Neimeyer, R.A. (red.): *Meaning reconstruction & the experience of loss*. Washington DC, American Psychological Association.
- Freud, S. (1957): *Mourning and Melancholia*. Standard Ed., Vol. 14. London, Hogarth Press. (Opprinnelig utgitt i 1917.)
- Fromm, E. (1972): *Flukten fra friheten*. Oslo, Pax.
- Fryjordet, J. (red.) (2001): *Når du blir gammel og ingen vil ha deg... En statusrapport om situasjonen i helsetjenesten*, Den norske lægeförening.
- Frønes, I. (1997): "Generasjoner, barndom og familier i etterkrigs-Norge." i Frønes, I., Heggen, K. og J.O. Myklebust (red.) (1997): *Livsløp. Oppvekst, generasjon og sosial endring*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Frønes, I., Heggen, K. og J.O. Myklebust (red.) (1997): *Livsløp. Oppvekst, generasjon og sosial endring*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Fyrland, L. (1993): "Nettverkets betydning for døende og pårørende" i Halvorsen, P. (red.): *Når døden blir virkelig: omsorg i nærmiljøet ved livets slutt*. Oslo, Kommuneforlaget.
- Gadamer, H.G. (1975): *Truth and method*. London, Sheed & Ward.
- Galtung, J. (1969): *Theory and methods of social research*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Ganeri, A. (2002): *Et liv tar slutt. Død og sorg*. Oslo, Damm.
- Garfinkel, H. (1967): *Studies in Ethnomethodology*. Englewood cliffs, Prentice-Hall.
- Gautun, H. (1993): "Hjemmeboende eldre i familiens pleie." *Aldring og eldre*, (2), 2-5.
- Gautun, H. (2003): *Økt individualisering og omsorgsrelasjoner i familien: Omsorgsmønstre mellom middelaldrende kvinner og menn og deres gamle foreldre?* Fafa-Rapport, nr. 420.
- Geertz, C. (1973): "Thick Description." i Geertz, C. (red.): *The Interpretation of Cultures*. New York, Basic Books.
- Geirdal, A. (1999) *En ekstra god mor. Om mestringsstrategier hos småbarnsmødre med leddgikt*. Hovedfagsoppgave. Avdeling for helsefag, Høgskolen i Oslo.
- Gergen, M.M. (1987): *Social ghosts: Opening inquiry om imaginal relationships*. New York, paper presentert på "the 95<sup>th</sup> Annual Convention of the American Psychological Association.
- Gibran, K. (1995): *Profeten*. Oslo, Ex libris.
- Giddens, A. (1978): *Durkheim*. Cornwall, Fontana, Collins.

- Giddens, A. (1990): *The Consequences of Modernity*. Cambridge, Polity Press.
- Giddens, A. (1991): *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Stanford, Calif, Stanford University Press.
- Giddens, A. (1993): *Sociology*. Oxford, Polity Press.
- Gilbar, O. og A. Dagon (1995): "Coping with loss: Differences between widows and widowers of deceased cancer patients." *Omega: Journal of Death and Dying*, (31), 207-220.
- Gjertsen, F. (2003): "Kjønn og selvmordsproblematikk" *Suicidologi*, nr. 3/03.
- Gjertsen, H. (1997): *Selvmord blant eldre menn. En sosiologisk analyse av selvmord i et virksomhetsteoretisk perspektiv, med hovedvekt på eldre menn*. Hovedfagsoppgave i sosiologi, Universitetet i Tromsø.
- Glaser, B. og A. Strauss (1967): *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago, Aldine.
- Grimby, A. (1993): "Bereavement among elderly people; grief reactions, post-bereavement hallucinations and quality of life." *Acta Psychiatr Scand*, (87), 72-80.
- Grimby, A. (1995): *Aspects of Quality of Life in Old Age; Studies on Life Events, Bereavement and Health*. Dr.gradsavhandling, Göteborg Universitet, Sverige.
- Grimby, A. (2000): *Sorg blant äldre*. Geriatrik Sahlgrenska enhet för palliativ medicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Grimsgaard, I. og U.J. Hansen (1987): "Når menn er sammen." i Brock-Utne, B. og B. Sarnes (red.): *Når gutter blir menn*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Gullestad, M. (1996): *Everyday Life Philosophers. Modernity, Morality, and Autobiography in Norway*. Oslo, Scandinavian University Press.
- Guneriussen, W. (1992): *Meningsforstående samfunnsvitenskap. Idehistorisk bakgrunn og moderne posisjoner*. Stensilserie, Universitetet i Tromsø, ISV.
- Guneriussen, W. (1996): *Aktør, handling og struktur. Grunnlagsproblemer i Samfunnsvitenskapene*. Oslo, TANO.
- Guneriussen, W. (1999): *Å forstå det moderne: fremskrittstro, rasjonalitet, ambivalens og irrasjonalitet i diskursen om modernitet*. Oslo, Tano Aschehoug.
- Gutmann, D. (1977): "The cross-cultural perspective: Notes toward a comparative psychology of aging." i Birren, J. og W. Schaie (red.): *Handbook of the psychology of aging*. New York, Van Nostrand Reinhold Company.
- Gutmann, D. (1987): *Reclaiming powers: Towards a new psychology of men and women in late life*. New York, Basic Books.
- Habermas, J. (1984): *The Theory of Communicative Action*. Bind 1. Boston, Beacon Press.
- Habermas, J. (1989): *The Theory of Communicative Action*. Bind 2. Boston, Beacon Press.
- Hagestad, G. (1987): "The aging society as a context for family life." *Daedalus, Journal of the American academy of arts and sciences*, (115), 119-139.
- Hagestad, G. (1993): "Tanker om familiestruktur, tid og omsorgens mangfold." *Aldring og eldre*, (4), 2-6.
- Hagestad, G. (1998): "Toward a society for all ages." *UN Bulletin on Ageing*, (2-3), 7-13.
- Hagestad, G. (2003): *Generasjoner i dagens samfunn: Nok en fremmedproblematikk*. Foredrag ved IV. Norske kongress i aldersforskning. Hurdalsjøen, 6.-7.11.03.
- Halvorsen, K. (1990): *Innføring i sosialpolitikk*. Oslo, Tano.
- Halvorsen, P. (1993): "Dødens mange ansikter." i Halvorsen, P. (red.): *Når døden blir virkelig*. Kommuneforlaget.
- Hammerlin, Y. (1991): "Virksomhetsteoriens bidrag til forståelse av selvmordet." i

- Broch, H. (red.): *Virksomhetsteorien*. Oslo, Falken Forlag.
- Hammerlin, Y. og E. Larsen (1997): *Menneskesyn i teorier om mennesket*. Oslo, Ad Notam Gyldendal.
- Hammerlin, Y. og G. Schjelderup (1994) *Når livet blir en byrde. Selvmordsforståelse og problemer ved forebygging*. Oslo, Ad Notam Gyldendal.
- Hammersley, M. og P. Atkinson (1987): *Feltmetodikk. Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.
- Hamran, T. (1991): *Pleiekulturen: en utfordring til den teknologiske tenkemåten*. Oslo, Gyldendal.
- Harris, P.B. (1998): "Listening to Caregiving Sons: Misunderstood Realities." *The Gerontologist*, 38, (3), 342-352.
- Hayman, D. og D. Gianturco (1973): "Long term adaption by the elderly in bereavement." *Nursing Research*, 38, (1), 36-38.
- Hegge, M. og C. Ficher (2000): "Grief Responses of Senior and Elderly Widows. Practice Implications." *Journal of Gerontological Nursing*, (2), 35- 43.
- Hegreberg, E. (2000): *Sorg og sosial støtte*. Hovedoppgave i psykologi, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.
- Hellevik, O. (1996): *Nordmenn og det gode liv: Norsk Monitor 1985-1995*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Helset, A. (1997): *Hjemmehjelp, brukere, kvalitet. En litteraturgjennomgang*. Nova - Rapport, nr. 7/97.
- Helset, A. (1998): *En god hjemmehjelpstjeneste for eldre? Brukernes og hjemmehjelpernes syn på kvalitet*. NOVA- Rapport, nr. 19/98.
- Helsing, K.J., Szklo, M. og G.W. Gomstock (1981): "Factors associated with mortality after widowhood." *American Journal of Public Health*, 71, (8), 802-809.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Martinussen, M. og J.H. Rosenlinge (2001): "Mestring og psykologisk motstandsdyktighet hos voksne: Utvikling og foreløpig validering av et nytt instrument." *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, (38), 310-317.
- Hjermann, E. (1997): *Sorg og mening. En kvalitativ studie om tap av ektefelle*. Hovedoppgave i psykologi, ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.
- Hjort, P.F. (1982): "Helsebegrepet, helseidealet og helsepolitiske mål." i Lorentzen, P.E. (red): *Helsepolitikk og helseadministrasjon*. Oslo, TANO.
- Hjort, P.F. (2000): *Tanker om alderdommen før, nå og i fremtiden*. Forelesning ved den tredje nasjonale alderskonferanse ved Senter for Aldersforskning i Tromsø, 30.10.00.
- Hodne, B. (1980): "Å leve med døden. Folkelige forestillinger om døden og de døde." Oslo, Aschehoug.
- Holmèn, K. (1994): *Loneliness among elderly people*. Dr.gradsavhandling. Karolinska institutet. Huddinge, Huddinge University Hospital.
- Holstein, B.E. (1988): "Mestring – evnen til at klare tilværelsen." *Gerontologi og samfunn*, (4), 66-69.
- Holter, H. og R. Kalleberg (1990): *Kvalitative metoder i samfunnsforskningen*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Horacek, B.J. (1991): "Toward a more viable model of grieving and consequences for older persons." *Death Studies*, (15), 459-472.
- Hornmoen, H. (1997): "Sosiologien: Krav til flersidighet og selvrefleksjon." *Apollon*, nr. 1/97.
- Howard, A. og R.A. Scott (1965): "Cultural values and attitudes toward death." *Journal of Existentialism*, (6), 161-174.
- <http://www.tromso.kommune.no> (Besøkt nov. 2004)

- Hunt, M. (1966): *The world of the formerly married*. New York, McGraw-Hill.
- Håkonsen, K.M. (1999): *Mestring og relasjoner*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Ilstad, S. (1981): "Sosial støtte, stress, påkjenninger og helse." *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, (18), 323-330.
- Ingebretsen, R. (1985): *Jeg har levet ved din side. Tap av ektefelle i eldre år*. NGI – Rapport, nr. 8/85.
- Ingebretsen, R. (1990): "Det var kanskje tross alt best at han fikk dø først." i Ingebretsen, R. Og K. Thorsen (red.): *Kvinner blir gamle*. NGI- Rapport, nr. 3/90.
- Ingebretsen, R. (2001): "Parforhold i endring." i Fossan, G. og K. Raaheim (red.): *Eldreårenes psykologi*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Ingebretsen, R. og K. Thorsen (red.) (1990): *Kvinner blir gamle*. NGI-Rapport, nr. 3/90.
- Jacobs, S. (1993): *Pathologic grief: Maladaptation to loss*. Washington, DC, American Psychiatric Press.
- Jary, D. og J. Jary (1991): *Collins Dictionary of Sociology*. Glasgow, Harper Collins Publishers.
- Jerlang, E. og S. Ringsted (1992): "Den kulturhistoriske skole: Vygotskij, Leontjew, Elkonin" i Jerlang, E. (red.) (1992): *Utviklingspsykologiske teorier*. Oslo, Gyldendal.
- Johnson, R., Lund, D. og M. Dimond (1986) "Stress, self-esteem and coping during bereavement among the elderly." *Social Psychology Quarterly* 49, 3:273-279.
- Kaunonen, M., Päivi, Å.-K., Paunones, M. og H. Erjanti (2000): "Death in the Finnish family: Experiences of spousal bereavement." *International Journal of Nursing Practice*, 6, (3), 127-136.
- Kaye, L.W. og J.S. Applegate (1990): *Men as caregivers to the elderly. Understanding and aiding unrecognized family support*. Massachusetts, Lexington Books.
- Keller, C. (1988): "Psychological and physical variables as predictors of coping strategies." *Perceptual and Motor Development* (67), 95-100.
- Kirk, J. og J.B. Miller (1986): *Reliability and Validity in Qualitative Research*. London, Sage.
- Kitterød, R.H. (1993): "Uformell omsorg for eldre og funksjonshemmede." *Sosialt utsyn*. Oslo, Statistisk sentralbyrå.
- Kitterød, R.H. (1995): *Funksjonsnivå og hjelpebehov blant brukere og ikke-brukere av pleie- og omsorgstjenester i kommunene*. Notater 95/97, SSB.
- Kjølseth, I. (1998): "Selvmordsforsøk hos elder." *Nytt i Suicidologi*, 3, (1),
- Klass, D. (1988): *Parental grief: Solace and resolution*. New York, Springer.
- Klass, D. (1996): "Grief in an Eastern Culture: Japanese Ancestor Worship." i Klass, D., Silverman, P. og S. Nickman (red.): *Continuing Bonds. New Understanding of Grief*. USA, Taylor & Francis.
- Knapp, R.J. (1987): "When a child dies." *Psychology Today*, (60), 62-63, 66-67.
- Knutagård, H. (2003): *Introduktion till verksamhetsteori*. Lund, Studentlitteratur.
- Koropecj-Cox, T. (1998): "Loneliness and depression in middle and old age: Are the childless more vulnerable?" *Journal of Gerontology: Social Sciences*, (53B), 303-312.
- Kraus, A.S. og A.A. Lilienfeld (1959): "Some epidemiologic aspects of the high mortality rate in the young widowed group." *Journal of Chronic Diseases*, (10), 207-217.
- Kraaj, V., Pruyboom, E. Og N. Garnefski (2002): "Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: a longitudinal study." *Aging & Mental Health*, 6, (3),

275-281.

- Kvale, S. (1997): *Det kvalitative forskningsintervjuet*. Oslo, Ad Notam Gyldendal.
- Kvisla, K. (1995): *Salig er de som sørger. For de skal trøstes. En kvalitativ studie om kristen tro som mestringsstrategi i sorgen*. Hovedoppgave, embetsstudiet i psykologi, Universitetet i Bergen.
- Kübler-Ross, E. (1969): *On death and dying*. New York, Macmillan.
- Lamont, M. (1992): *Money, Morals and Manners. The Culture of the French and the American Upper-Middle Class*. Chicago, The University of Chicago Press.
- Lange, T.K. (1998): "Sykehuspresten i møte med døende og med mennesker i sorg" i Ronge, K. (red.): *Vi som blir igjen*. Oslo, Grøndahl Dreyer.
- Laslett, P. (1989): *A Fresh Map of Life. The Emergence of the Third Age*. London, Weidenfeld and Nicolson.
- Lauridsen, I. E. (1994): *Sorg – Livets trofaste følgesvend*. København, Frydenlund.
- Lazarus, R. (1966) *Psychological stress and the coping process*. New York, McGrawHill.
- Lazarus, R. og S. Folkman (1984): *Stress, Appraisal and Coping*. New York, Springer.
- Leira, A. (1994): *Family Sociology and Social Change*. ISF-Rapport, nr. 18. Oslo, Institutt for Samfunnsforskning.
- Leontjev, A. (1986): *Verksamhet, medvetande, personlighet*. Göteborg, Fram bokforlag.
- Lestehaegge, R. (1983): "A Century of Demographic and Cultural Change in Western Europe. An Exploration of Underlying Dimensions." *Population and Development Review*, 14, (1),
- Lichtenstein, P., Gatz, M. og S. Berg (1998): "A twin study of mortality after spousal bereavement." *Psychological Medicine*, 5, 28 (3), 635-43.
- Lindemann, E. (1944): "Symptomatology and management of acute grief." *American Journal of Psychiatry*, (101), 141-148.
- Lindhardt, J. og M.S. Kjærgaard (red.) (1987): *Døden - at sige verden ret farvel*. København, Munksgaard.
- Lindstrøm, M. (1995): "Experiencing the presence of the Dead: Discrepancies in "the sensing experience" and their psychological concomitants." *Omega*, 31 (1), 11-21.
- Lindstrøm, T. (1998) *"Good grief" Adapting to Bereavement*. Dr.philos.avhandling, Psykologisk Fakultet, Universitetet i Bergen.
- Lindstrøm, T. (1999): "Coping with bereavement in relation to different feminine gender roles." *Scandinavian Journal of Psychology*, 40, (1), 33-43.
- Lingjærde, O., Bratlid, T. og T. Hansen (1985): "Insomnia during the "dark period" in northern Norway. An explorative, controlled trial with light treatment" *Acta Psychiatr Scand*, 71, 506-512.
- Lingsom, S. (1997): *The substitution Issue. Care policies and their consequences for family care*. NOVA-Rapport, nr. 6/97.
- Lofland, J. (1971): *Analyzing Social settings*. Wadsworth, Belmont, Calif.
- Lopata, H. (1975): "On Widowhood: Grief work and identity reconstruction." *Journal of Geriatric Psychiatry*, (8), 41-55.
- Lopata, H. (1979a): *Woman as widows. Support systems*. New York, Elsevier North Holland.
- Lopata, H. (1979b): *Widowhood in late life*. Toronto, Butterworths.
- Lopata, H. (1996): *Current widowhood: Myths and realities*. Thousand Oaks, CA: Saga.
- Lorensen, M. (1986): *Ældre og egenomsorg*. København, Munksgaard.

- Lowenthal, M.F. og C. Haven (1968): Interaction and Adaption, Intimacy as a Critical Variable. *American Sociological Review*, 33, (1), 20-30.
- Lundin, T. (1984): "Morbidity following sudden and unexpected bereavement." *British Journal of Psychiatry*, (144), 84-88.
- Lüscher, K. og K. Pillemer (1998): "Intergenerational ambivalence: A new approach to the study of parent-child relations in late life." *Journal of marriage and the family*, (60), 413-425.
- Lynch, J.J. (1977): *The broken hearth: The medical consequences of loneliness*. New York, Basic Books.
- Lynch, W.F. (1974): *Images of hope. Imagination as healer of the hopeless*. Notre Dame/London, University of Notre Dame Press.
- Lyng, E. (1998): "Tilbud om hjelp i hjemmet" i Ronge, K. (red.): *Vi som blir igjen*. Oslo, Grøndahl Dreyer.
- Lyng, K. og M. Mikaelsson (1986): *Eldres boforhold*. NGI-Rapport, nr. 5/86.
- Lytard, J.F. (1984): *The Postmodern Condition: A Report on Knowledge*. Minneapolis, University of Minnesota Press.
- Løchen, Y. (1993): *Forpliktende fantasi*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Løgstrup, K.E. (1997): *Etiske begreber og problemer*. København, Gyldendal.
- Lønning, I. (1985): "Døden som religiøst fenomen" i Ingebretsen, R. og S. Sandsberg (red.): *Nær livets grense: livstruende sykdom, sorg og død*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Løvlie, L. (1990): "Omsorgsperspektiver" i Jensen, K. og G. Engelsrud (red.): *Moderne omsorgsbilder*. Oslo, Gyldendal.
- Malnes, R. (1999): "Sannhet: noen momenter" i NEM, NENT og NESH; De nasjonale forskningsetiske komiteer: *Etikk og metode*. Skriftserie nr. 12.
- Mannheim, K. (1952): "The problem of generations." i Mannheim, K. (red.): *Essays on the Sociology of Knowledge*. London, Routledge and Kegan Paul.
- Martin, T.L. og K.J. Doka (2000): *Men don't cry... Women do – Transcending gender stereotypes of grief*. Philadelphia, Brunner/Mazel.
- Marx, K. (1994): "Theses on Feuerbach" i Malley, J.O. (red.): *Marx: Early political writings*. Cambridge, Cambridge University Press. (Originalt skrevet i 1845)
- Mastekaasa, A. (1991): "Ekteskap og psykisk helse – mulige årsaksmekanismer." Arbeidsnotat, Oslo, Institutt for samfunnsforskning.
- Mastekaasa, A. (1994): "Familie og ekteskap som beskyttelse" i *Tidsskrift for samfunnsforskning*, (1),
- McCamish-Svensson, C., Samuelsson, G. og B. Hagberg (2001): "Correlates and Prevalence of Loneliness from Young Old to Oldest Old: Results from a Swedish Cohort" *Hallym International Journal of Aging*, 3, (1), 1-24.
- Mehren, S. (1969): *I grenselandet*. Oslo, Den Norske Bokklubben.
- Merriell, D.M. (1997): *Caring for Elderly Parents. Juggling Work, Family and caregiving in Middle and Working Class Families*. Westport, Connecticut/London, Auburn House.
- Miles, M.B. og A.M. Huberman (1994): *Qualitative Data Analysis. An Expanded Sourcebook*. Thousand Oaks, Calif., Sage.
- Miller, N.E. (1980) "A perspective on the effects of stress and coping on disease and health." i Levine, S. og H. Ursin (red.) *Coping and Health*. New York, Plenum Press.
- Mjeldheim, B. (2002): *Tap som klinisk fenomen. Noen tanker omkring fenomenet*. Magma Forlag.
- Moe, S. (1994): *Sosiologi i hundre år: en veileder i sosiologisk teori*. Oslo,

- Universitetsforlaget.
- Morgan, L.A. (1976): "A reexamination of widowhood and morale." *Journal of Gerontology*, (31), 687-695.
- Moss, M.S., Moss, S.Z. og R.O. Hansson (2001): "Bereavement and old age." i Stroebe, M.S., Stroebe, W., Schut, H. og R.O. Hansson (red.): *Handbook of bereavement research*. Washington DC, American Psychological Association.
- Müller, O. (1994): "Sorgen som varer livet ut. Om endringer i synet på sorgprosesser og sorgbehandling." *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, (31), 131-138.
- Maas, H.S. og J.A. Kuypers (1975): *From thirty to seventy*. San Fransisco, Jersey-Bass.
- Måseide, P. (2001): *Observasjon blir tekst – og tekst blir data. Analyseprosessen*. Forelesning på kurset "Analyse av skriftlig materiale." Universitetet i Tromsø, 25.-27.05.01.
- Neugarten, B.L. (1968): "The awareness of Middel Age" i Neugarten, B.: *Middel Age and Aging: A reader in social psychology*. Chicago, University of Chicago Press.
- Neugarten, B. og N. Danan (1996): "Sociological Perspectives on the life cycle" i Neugarten, B. (red.): *The Meanings of Age*. Chicago, University of Chicago Press.
- Neugarten, B. og G. Hagestad (1976): "Age and the Life Course." i Binstock, B.B. og E. Shanas (red.): *Handbook of Aging and the Social Sciences*. New York, Van Nostrand Reinhold.
- Nieboer, A.P., Lindenberg, S.M. og J. Ormel (1998): "Conjugal bereavement and well-being of elderly men and women." *Omega: Journal of Death and dying*, (38), 113-142.
- Nielsen, G.H. og I.H. Nordhus (2001): "Personlighetsutvikling og personlighetsforstyrrelser i elder år" i Fossan, G. og K. Raaheim (red.): *Eldreårenes psykologi*. Oslo, Fagbokforlaget.
- Nilsen (1994): "Life stories in context. A discussion of the linguistic turn in contemporary sociological life story research." *Sosiologisk tidsskrift*, (2), 139-153.
- Nilsen, A. (2000): *Biography, life history and gender*. Forelesning på seminaret "Transformations of Traditions and New Departures in European Sociology." Paris, MSH, 16.-18.10.00.
- Nilsen, A. (2001): *Intervjuanalyse: En prosessuell tilnærming*. Foredrag på metodekurset: Analyse av skriftlig materiale. Universitetet i Tromsø, 25.-27.04.01.
- Nolen-Hoeksema, S. og J. Larson (1999): *Coping with loss*. London, Lawrence Erlbaum Associates publisher.
- Nordhus, I. (1986): *De fleste gamle er kvinner – eldreomsorg fra et kvinneperspektiv*. Bergen, Universitetet AS.
- Nordlys 27.04.04.
- Nordlys 08.07.04.
- Nordtug, B. (2003): "Døden og gravferdsritene i historisk lys." *Aldring og livsløp*, nr. 1/03.
- Nygaard, T. (1995): *Den lille sosilogiboka*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Nygård, A.M. (1990): "Eldrerollen før og nå – grønn og/eller grå." *NGI, Ger Art*, nr. 4/90.
- Næss, S. (1989): "Livskvalitet." *Omsorg*, (2), 7-8.
- Næss, S. (2001): "Sosial kontakt og aktivitet lindrer sorgen" *Pensjonisten*, nr. 6/01.



- O'Bryant, S.L. (1991): "Forewarning of a husband's death: does it make a difference for older widows?" *Omega*, 22, (3), 227-239.
- Parkes, C.M. (1964): "Effects of Bereavement on Physical and Mental Health: A study of the Medical Records of Widows." *British Medical Journal*, (2), 274-279.
- Parkes, C.M. (1972): *Sorg*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.
- Parkes, C.M. og R.S. Weiss (1983): *Recovery from bereavement*. New York, Basic Books.
- Parry, G. (1994): *Mestring av kriser*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Patton, M.Q. (1990): *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park, Sage.
- Pearlin, L. og C. Schooler (1978): "The Structure of Coping." *Journal of Health and Social Behavior*, 19, (1), 2-21.
- Pinquart, M. (2003): "Loneliness in Married, Widowed, Divorced, and Never-Married Older Adults" *Journal of Social and Personal Relationship*, 20, (1), 31-33.
- Qureshi, H. og A. Walker (1989): *The caring relationship*. London, Macmillan.
- Rando, T.A. (1984): *Grief, dying, and death: Clinical interventions for caregivers*. Champaign, Research Press.
- Raphael, B. (1993): *The anatomy of bereavement*. New York, Basic Books.
- Rees, W.D. (1971): "The hallucinations of Widowhood." *British Medical Journal*, (4), 37-41.
- Rees, W.D. (1975): "The bereaved and their hallucinations." i Schoenberg, B. (red.): *Bereavement, Its psychosocial aspects*. New York, Columbia University Press.
- Repstad, P. (1998): *Mellom nærhet og distanse*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Retterstøl, N. (1998): "Selvmord hos eldre." *Suicidologi*, (1), 8-12.
- Retterstøl, N. (1995): *Selvmord*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Retterstøl, N. (2001) "Sorg som livserfaring." i Retterstøl, N. og P.A. Dahl (red.): *Å leve med sorgen*. Oslo, Luther Forlag.
- Riley, J.W. (1983): "Dying and the meanings of death. Ociological Inquiries." *Sociologist*, (9), 191-216.
- Riley, M.W. og J.W. Riley (1993): "Connections: Kin and cohort." i Bengtson, V.L. og W.A. Achenbaum (red.): *The changing contract across generation*. Hawthorne, New York, Aldine de Gruyter.
- Ringen, S. (1997): *Reformdemokratiet*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Rodin, J. (1986): "Aging and health: Effects of the sense of control." *Science*, (233), 1271-1276.
- Romøren, T. I. (2001): *Den fjerde alderen*. Oslo, Gyldendal Akademiske.
- Ronge, K. (1998): *Vi som blir igjen*. Oslo, Grøndahl Dreyer.
- Rosenblatt, P.C. (1983): *Bitter, bitter tears: Nineteenth century diarists and twentieth century grief theories*. Minneapolis, University of Minnesota Press.
- Rosenblatt, P.C. (1993): "The social context of private feelings." i Stroebe, M.S., Stroebe, W. og R.O. Hansson (red.): *Handbook of bereavement*. Cambridge, University Press.
- Rosenblatt, P.C. (1996): "Grief That Does Not End." i Klass, D., Silverman, P. og S. Nickman (red.): *Continuing Bonds. New Understanding of Grief*. USA, Taylor & Francis.
- Rosenblatt, P. og M. Meyer (1986): "Imagined interactions and the family" *Family Relations*, (35), 319-324.
- Rosenbloom, C.A. og F.J. Whittington (1993): "The effects of bereavement on eating behaviors and nutrient intakes in elderly widowed persons." *Journal of*

- Gerontology*, 7, 48, (4), 223-229.
- Rosenthal, N.E., Sach, D.A., Gillin, J.C. (m.fl.) (1984): "Seasonal Affective Disorder. A description of the syndrome and preliminary findings with light therapy" *Arch Gen Psychiat*, (41), 72-80.
- Rossi, A.F. og P.H. Rossi (1990): *Of human bonding: Parent-child relations across the life course*. New York, Aldine de Gruyter.
- Rotter, J.B. (1966): "Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement." *Psychological Monographs* 80, nr. 609.
- Rustøen, T. (2001): *Håp og livskvalitet, en utfordring for sykepleiere*. Oslo, Gyldendal akademiske.
- Ryan-Wenger, N.M. (1994): "Coping behaviour in children: Methods of measurement for research and clinical practice." *Journal of pediatric nursing*, 9 (3), 183-195.
- Rydner, N.B. (1965): "The cohort as a concept in the study of social change." *American Sociological Review*, (30),
- Ryff, C.D. og M.M. Seltzer (1995): "Family Relations and Individual Development" i Blieszner, R. og V.H. Bedford (red.): *Handbook of aging and the family*. Westport, Conn., Greenwood Press.
- Rønning, R. (1986): *Eldre i nærmiljøet? Om forholdet mellom offentlig og privat eldreomsorg*. Oslo, Tano.
- Sable, P. (1991): "Attachment, loss of spouse, and grief in elderly adults." *Omega*, 23, (2), 129 - 138.
- Salomonsen, J. (1999): *Riter. Religiøse overgangsritualer i vår tid*. Oslo, Pax Forlag.
- Sandal, G. (1996) *Coping in extreme environments: The role of personality*. Dr.philos.avhandling, Psykologisk Fakultet, Universitetet i Bergen.
- Sanders, C. (red.) (1989): *Grief. The Mourning after. Dealing with adult Bereavement*. USA, John Wiley & Sons.
- Sandsberg, S. og K. Karlsen (1984): *Sorg og omsorg: Hjelp til å leve videre*. Oslo, NKS forlaget. Nasjonalforeningen for folkehelse.
- Sandvik, O. (2003a): "Hva er sorg, og hvordan kan den forstås?" i Bugge, K.E., Eriksen, H. og O. Sandvik (red.) (2003): *Sorg*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Sandvik, O. (2003b): "Bearbeidet sorg som viktig livserfaring." i Bugge, K.E., Eriksen, H. og O. Sandvik (red.) (2003): *Sorg*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Sartre, J.P. (1972): *Kritikk af den dialektiske fornuft. Teori om de praktiske helheder*. København, Vinten.
- Schirmer, H. (2000): *Echocardiographic screening in a general population: normal distribution of echocardiographic measurements and their relations to cardiovascular risk factors and disease: The Tromsø study*. Dr.med.avhandling, Universitetet i Tromsø.
- Schütz, A. (1967): *The Phenomenology of the Social World*. Evanston, Northwestern University Press. (Opprinnelig utgitt i 1932)
- Seiffge-Krenke, I. (1992): "Coping behavior of finnish adolescents: Remarks on a cross-cultural comparison." *Scandinavian Journal of psychology*, (33), 301-314.
- Seim, S. (1990): *Humor kan helbrede*. NGI, Ger Art, nr. 8/90.
- Seligman, M. (1975): *Helplessness*. San Francisco, W.H. Freeman.
- Selye, H. (1974): *Stress without distress*. Philadelphia, J.B. Lippincott. (Opprinnelig utgitt i 1936.)
- Shuchter, S.R. og Zisook, S. (1993): "The course of normal grief." i Stroebe, M.S., Stroebe, W. og R.O. Hansson (red.): *Handbook of bereavement*. Cambridge, University press.

- Silverman, P. og D. Klass (1996): "Introduction: What's the Problem?" i Klass, D., Silverman, P. og S. Nickman (red.): *Continuing Bonds. New Understanding of Grief*. USA, Taylor & Francis.
- Simmel, G. (1968): *The conflict in modern culture and other essays*. New York, Teachers College Press.
- Skeie, E. (1991): *En vei gjennom sorg*. Oslo, Luther Forlag.
- Skirbekk, G. og N. Gilje (1987): *Filosofihistorie 1*. Bergen, Universitetsforlaget.
- Skjelbred, A.H.B. (1994): "Å være tilstede i sitt eget liv – Ritualenes betydning." i Alver, B.G. og A.H.B. Skjelbred (red.): *I dødens skygge*. Stabekk, Vett & Viten.
- Skogen, K. (2001): "Friluftsliv som seismograf for sosial endring: Jegere og Snowboardere i det seinmoderne." i Heggen, K., Myklebust, J.O. og T. Øia: *Ungdom mellom det globale og lokale*. Oslo, Det norske Samlaget.
- Slagsvold, B. (1995): *Mål eller mening. Om å måle kvalitet i aldersinstitusjoner*. NGI – Rapport, nr. 1/95.
- Smith, P.C. og L.M. Range (1991-92): "Belief in after-life as a buffer in suicidal and other bereavement." *Omega*, 24 (3), 217-225.
- Solem, P.E. (1985): "Døden i samfunnsperspektiv" i Ingebretsen, R. og S. Sandsberg (red.): *Nær livets grense*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Solem, P.E. (2000): "Krafttak for eldre i arbeidslivet." *Aldring og eldre*, nr. 3/00.
- Solem, P.E. (2001): "Mestring av arbeid og pensjonering" i Fossan, G. og K. Raaheim (red.): *Eldreårenes psykologi*. Oslo, Fagbokforlaget.
- Sommerschild, H. (1998): *Mestring som styrende begrep*. Gerald Caplan Nicwaal. Statistisk årbok 2003, SSB.
- Statistisk sentralbyrå: Dødsårsaker 2002.
- Statistisk sentralbyrå: Befolkningsstatistikk 2004.
- Statistisk sentralbyrå: Levekårsundersøkelsen 2002.
- Stetsenko, A. (1999): "Social Interaction, Cultural Tools and the Zone of Proximal Development: In Search of a Synthesis." i Chaiklin, S., Hedegaard, M. og U.J. Jensen (red.): *Activity Theory and Social Practice*. Århus, Aarhus university press.
- Stifoss-Hanssen, H. (2001): "Ritualer – hjertets språk." i Ronge, K. (red.): *Verdier ved livets slutt. En antologi*. Verdikommisjonen.
- Stigen, A. (1992): *Tenkningens historie, 1 og 2*. Oslo, Ad Notam Gyldendal.
- Stillion, J.M. m.fl. (1989): *Suicide - across the life span*. Hempishere Publishing Corp.
- Stone, A. og J. Neale (1984): "New measure of daily coping: Developmental and preliminary results." *Journal of personality and social psychology*, (46), 892-906.
- Straume, M.V. (2003): "Når sorg får et komplisert forløp." i Bugge, K.E., Eriksen, H. og O. Sandvik (red.) (2003): *Sorg*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Stroebe, W. og M.S. Stroebe (1987): *Bereavement and health*. New York, Cambridge University Press.
- Stroebe, W. og H. Schut (2001): "Risk factors in bereavement outcome" i Stroebe, M.S., Hansson, R. O., Stroebe, W. og H. Schut (red.): *Handbook of bereavement research*. Washington DC, American Psychological Association.
- Stroebe, M.S., Stroebe, W., Schut, H. og R.O. Hansson (red.) (2001): *Handbook of bereavement research*. Washington DC, American Psychological Association.
- Stuart-Hamilton, I. (2000): *The psychology of ageing: an introduction*. London, J. Kingsley Publishers.
- Stylianou, S.K. og M.L.S. Vachon (1993): "The role of social support in bereavement" i Stroebe, M.S., Stroebe, W. og R.O. Hanson (red.): *Handbook of bereavement*. Cambridge, University Press.

- Svebak, S. og R. Martin (1997): "Humor as a Form of Coping" i Svebak, S. og M. Apter (red.): *Stress and health. A reversal theory perspective*. Bristol, Taylor & Francis.
- Szanto, K. m.fl. (1997): "Suicidal ideation in elderly bereavement: The role of complicated grief." *Suicid and Life-Threatening Behavior*, 27, (2), 194-207.
- Szebehely, M. (1995): *Vardagens organisering. Om vårdbitråden och gamla i Hemtjänsten*. Stockholm, Arkiv.
- Szebehely, M. (1999): "Omsorgsarbetets olika former: klasskillnader och gamla könsmønster i eldreomsorgen" *Sosiologisk Forskning*, 36, (1), 7-32.
- Szebehely, M., Lingsom, S. og M. Platz (1997): "Hemhjølpsutvekklingen: Samma problem, skilda lösningar." i Daatland, S.O. (red.): *De siste årene. Eldreomsorg i Skandinavia 1960 - 95*. Oslo, NOVA – Rapport nr. 22/97.
- Sæbø, G. (2003): *Media, ritual and the cultivation of collective representations: a theoretical-historical analysis and critique of the cultivation paradigm in media studies*. Dr.polit.avhandling, Universitetet i Oslo.
- Sørbye, L.W. (2003): "Sorg i eldre år – det er så mye å miste." i Bugge, K.E., Eriksen, H. og O. Sandvik (red.) (2003): *Sorg*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Sørensen, T. (1988): "Sosial støtte – det psykologiske sosiale nettverk" i Dalgaard, O. og T. Sørensen (red.): *Sosialt nettverk og psykisk helse*. Oslo, TANO.
- Tanggard, P. (1994): "Død og gravferdsritualer rundt dødsleie og død." i Aagedal, O. (red.): *Døden på norsk*. Oslo, Ad Notam Gyldendal.
- Tanggard, P. og P.A. Dahl (1993): "Dødkulturer og dødsritualer i Norge" i Halvorsen, P. (red.): *Når døden blir virkelig*. Kommuneforlaget.
- Tanums store rettskrivningsordbok (1996). Oslo, Kunnskapsforlaget.
- Tedeschi, R. G. (red.) (1998): *Posttraumatic growth: Positive change in the aftermath of crises*. Mahawak, NJ, Erlbaum.
- Thagaard, T. (1998): *Systematikk og innlevelse*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Thorsen, K. (1983): *Ensomhet og depresjon i eldre år*. NGI - Rapport, nr. 9/83.
- Thorsen, K. (1988a): *Ensomhet som opplevelse og utfordring*. NGI – Rapport, nr. 8/88.
- Thorsen, K. (1988b): *Tap av ektefelle i eldre år*. NGI - Rapport, nr. 7/88.
- Thorsen, K. (1990): "Alene og ensom, sammen og lykkelig? Ensomhet i ulike aldersgrupper." NGI - Rapport, nr. 2/90.
- Thorsen, K. (1991): "Om aldring, ensomhet og den særegne ensomhet i alderdommen" NGI, *Ger Art*, nr. 4/91.
- Thorsen, K. (1992): *Livsløp og alderdom. Kvinneliv og mennsliv – gamle forteller sin livshistorie*. Oslo, NGI.
- Thorsen, K. (1994a): *Omsorg i samspill*. NGI - Rapport, nr. 4/94.
- Thorsen, K. (1994b): "Uformell omsorg for elder og offentlig støtte til omsorgsgivere." NGI, *Ger Art*, nr. 1/94.
- Thorsen, K. (1995a): "Nye muligheter - nye arenaer?" i *Det gode liv i alderdommen*, Gerontologiske skrifter nr. 6/95, Norsk selskap for aldersforskning.
- Thorsen, K. (1995b): *Aldring – den doble forandringen*. NGI – Rapport, nr. 3/95.
- Thorsen, K. (1996): "Livshistorier, livsløp og alderdom." NGI, *Ger Art*, nr. 3/96.
- Thorsen, K. (1998): *Kjønn, livsløp og alderdom*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Thorsen, K. (1999a): "Om å gjøre den uformelle omsorgen for eldre mer formell." i Thorsen, K. og K. Wærness (red.) (1999): *Blir omsorgen borte? Eldreomsorgens hverdag i den senmoderne velferdsstaten*. Oslo, Ad Notam Gyldendal.
- Thorsen, K. (1999b): *Eldre inn i den nye tid. Mangfold, muligheter, mening*. Nasjonalforeningen for folkehelse, Rådet for eldre.

- Thorsen, K. (2003): "Kjønn, makt og avmakt i omsorgstjenestene. Med perspektiv på brukerne." i Isaksen, L.W. (red.): *Omsorgens pris. Kjønn, makt og marked i velferdsstaten*. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Thorsen, K. og H. Dyb (1993): *Er det noen som bryr seg? Uformell omsorg og offentlig støtte til omsorgsytere*. Oslo, NGI.
- Tjelmeland, H. (1996): *Tromsø gjennom 1000 år*. Bind 4. Utgitt av Tromsø kommune.
- Tornstam, L. (1988): *Ensomhetens ansikten. En studie av ensomhetsopplevelser hos svenskar i åldrarna 15 – 80 år*. Uppsala, Uppsala Universitet.
- Tornstam, L. (1998): *Åldrandets socialpsykologi*. Stockholm, Rabèn Prisma.
- Townsend, P. (1968): "Isolation, Desolation, and Loneliness." i Shanas, E., Townsend, P., Wedderburn, D., Friis, H., Milhøj, P. og J. Stehouwer: *Old People in Three Industrial Societies*. London, Routledge & Kegan Paul.
- Ursin, H. (1988): "Expectancy and activation: An attempt to systematize stress theory." i Hellhammer, D.D., Florin, I. og H. Weiner (red.) *Neurobiological approaches to human disease*. Toronto, Hans Huber.
- Vabø, M. (1998): *Hva er nok? Om behovsfortolkninger i hjemmetjenesten*. NOVA – Rapport, nr. 8/98.
- Van Gennep, A. (1999): *The Rites of passage*. Chicago, The university of Chicago Press (Opprinnelig utgitt i 1908)
- Vernon, G.M. (1970): *Sociology of death*. New York, Ronald Press.
- Vigran, Å. (1998): "Omsorg." *Sosialt utsyn*, SSB, Statistiske analyser 22.
- Vygotsky, L. (2001): *Tänkande och språk*. Göteborg, Daidales. (Opprinnelig utgitt i 1934)
- Wadel, C. (1983): *Dagliglivets organisering*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Wadel, C. (1994): *Feltarbeid i egen kultur*. Flekkefjord, Seek A/S.
- Walker, A. (1996): *The new generational contract. Intergenerational relations, old age and welfare*. London, UCL Press.
- Walker, K.N., MacBride, A. og M.L.S. Vachan (1977): "Social support and the crises of bereavement." *Social Science and medicine*, (11),35-41.
- Warren, C.A.B. (1988): *Gender Issues In Field Research*. Newberry Perk, Calif., Sage.
- Watzlawick, P., Bavelas, J.B. og D.D. Jackson (1967): *Pragmatics of Human Communication*. New York, W.W. Norton & Company.
- Weber, M. (1957): *The Theory of Social and Economic Organization*. Glencoe, The Free Press. (Opprinnelig utgitt i 1922)
- Weiss, R (1973): *Loneliness. The experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MIT Press.
- Weiss, R. (1988): "Is it possible to prepare for trauma?" *Journal of Palliative Care*, 4, (1), 74-76.
- Weiss, R. (1994): *Learning from Strangers. The Art and Method of Qualitative Interview Studies*. Kap. 6 "Analysis of Data." New York, The Free Press.
- Wells, Y.D. og H.L. Kendig (1997): "Health and well-being of spouse caregivers and the widowed." *Gerontologist*, (37), 666-674.
- Wertsch, J. (1998): *Mind as action*. New York/Oxford, Oxford University press.

- Westberg, G. (1996): *God sorg. En konstruktiv tilnærming til tapsproblemer*. Oslo, Juni Forlag.
- Westgaard, H. (1998): *Som eit spor. Spontanalteret som moderne sorguttrykk i et kulturanalytisk perspektiv*. Hovedoppgave i folkloristikk, Institutt for Kulturstudier og kunsthistorie, Universitetet i Bergen.
- Westgaard, H. (2001): "Som eit spor. Spontanalteret som moderne sorguttrykk i et kulturanalytisk perspektiv." Bergen, Forlaget Folkekultur.
- Wethington, E. og R.C. Kessler (1986): "Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events." *Journal of health and social behaviour*, (27), 78-89.
- Widerberg, K. (2001): *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Wiggen, G. (2000): *Quando Corpus morietur – dødsannonser i Norge gjennom det 20. århundret; et bidrag til norsk språk – og mentalitetshistorie med internasjonalt blikk*. NOVUS.
- Wikan, U. (1980): *Life among the poor in Cairo*. London, Tavistock.
- Wikan, U. (1990): *Managing turbulent hearts*. Chicago, University of Chicago Press.
- Woon, L.L. (2002): "Kunsten å dø" *Dagbladet* 7.12.02.
- Wortman, C.B. og R.C. Silver (1989): "The myths of coping with loss." *Journal of Consulting and clinical psychology*, (55), 349-357.
- Wortman, C.B. og R.C. Silver (2001): "The myths of coping with loss revisited" i Stroebe, M.S., Stroebe, W., Schut, H. og R.O. Hansson (red.) (2001): *Handbook of bereavement research*. Washington DC, American Psychological Association.
- Wortman, C.B., Silver, R.C. og R.C. Kessler (1993): "The meaning of loss and adjustment to bereavement." i Stroebe, M.S., Stroebe, W. og R.O. Hansson (red.): *Handbook of bereavement*. Cambridge, University press.
- Wu, Z. og M. Pollard (1998): "Social support among unmarried childless elderly persons." *Journal of Gerontology: Social sciences*, (53B), 324-335.
- Wærness, K. (1983): *Kvinneperspektiver på sosialpolitikken*. Bergen, Universitetsforlaget.
- Wærness, K. (1984): "The Rationality of caring." *Economic and Industrial Democracy, an International Journal*, (2),
- Wærness, K. (1996): "Familieendringer og alderdom" i Brandth, B. og K. Moxnes: *Familie for tiden. Stabilitet og forandring*. Trondheim, TANO-Aschehoug.
- Wærness, K. (1997): "Ageing and Modernization in the Nordic Countries." i Grønmo, S. og B. Henrichsen (red.): *Esseys for Ørjan Øven. Society, University and World Community*. Oslo, University Press.
- Wærness, K. (1999): "Omsorg, omsorgsarbeid og omsorgsrasjonalitet – refleksjoner over en sosialpolitisk diskurs." i Thorsen, K. og K. Wærness (red.): *Blir omsorgen borte? Eldreomsorgens hverdag i den senmoderne velferdsstaten*. Oslo, Ad Notam Gyldendal.
- Yalom, I.D. (1980): *Existential psychotherapy*. USA, Basic Books.
- Zisook, S. og S.R. Shuchter (1986): "The first four years of widowhood." *Psychiatric Annals*, (16), 288-294.
- Zisook, S. og S.R. Shuchter (1993): "Major depression associated with widowhood." *American Journal of geriatric Psychiatry*, (1), 316-326.
- Ødegård, T (1991): "Den elsk-verdige kvinnen: Mønstre og mangfold." i Haukaa, R (red.): *Nye kvinner – nye menn*. Oslo, Ad Notam.
- Ørum, P. (1992): *Sorgens følelser*. Danmark, Gyldendal.
- Østerberg, D. (1980): *Samfunnsteori og nytteteori: to esseys*. Oslo,

- Universitetsforlaget.
- Østerberg, D. (1988): *Metasociology. An Inquiry into the Origins and Validity of Social Thought*. Oslo, Norwegian University Press.
- Aalvik, I.E., Grund, J., Vellar, O.D. og L.E. Aarø (1983): *Forebyggende helsearbeid i 1980-åra: Muligheter og begrensninger*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Årsmelding Tromsø kommune 2003.

# Vedleggsoversikt

**Vedlegg 1 Innstilling til Datatilsynet fra Datafaglig sekretariat ved NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste)**

**Vedlegg 2 Brev fra Datatilsynet angående konsesjon for forskningsprosjekt**

**Vedlegg 3 Informasjonsbrev til eldre enker og enkemenn i Tromsø**

**Vedlegg 4 Intervjuguide**

**Vedlegg 5 Analysekategorier**

**Vedlegg 6 Kategorier i datamatriksen**

**Vedlegg 7 Eldreomsorg i Tromsø kommune**



**Innstilling til Datatilsynet****Forskningsprosjekt**Dato sendt fra  
Datafaglig sekretariat: 01.09.00

Saksbehandler Lis Tenold

**Prosjektleder:**

Hege Kristin Gjertsen

Senter for Aldersforskning i Tromsø  
Forskningsparken

9291 TROMSØ

**Prosjektnr.: 7503****Prosjekttittel:**

Tap av ektefelle i eldre år.

Formålet med prosjektet er å se på i hvilken grad eldre mestrer tap av ektefellen, hvilke mestringsmåter eldre benytter ved tap av ektefelle og hvilke faktorer som er av betydning for eldres mestring av tap av ektefelle.

Utvalget omfatter enker og enkemenn, 70 år og eldre. Førstegangskontakten opprettes av behandlende lege til respondenten. Disse leger er tilknyttet fastlegeordningen i Tromsø kommune.

Opplysningene samles inn gjennom dybdeintervju. Intervjuene tas opp på lydbånd.

Det gis skriftlig informasjon og innhentes muntlig samtykke for deltakelse. Informasjonsskrivet redegjør for bakgrunnen og formålet med prosjektet, presentasjon av prosjektleder, hva deltakelse innebærer, at innsamlete opplysninger blir behandlet konfidensielt, at det er frivillig å delta og at man kan trekke seg når som helst og få opplysninger om seg slettet samt informasjon om at innsamlete opplysninger blir anonymisert ved prosjektslutt. Samtykke gis av respondenten enten direkte til prosjektleder på oppgitt telefonnummer eller til fastlegen som dernest formidler respondentens navn til prosjektleder. Det vises til vedlegg 2. Datafaglig sekretariat finner informasjonsskrivet og samtykkeinnhenting tilfredsstillende.

Fra intervjuene blir det hentet inn og registrert opplysninger om bl.a.; kjønn, alder, livssituasjon, sykeleiet, dødsfallet, tanker, sosial støtte med mer. Det vises for øvrig til vedlagte intervjuguide, vedlegg 1. Innsamlete opplysninger registreres manuelt, på lydbånd og på edb. Lydbåndene og det elektroniske register inneholder et referansenummer som viser til en manuell navneliste.

Innsamlete opplysninger vil bli anonymisert ved prosjektslutt, som foreløpig er beregnet til 05.03.2003.

Datafaglig sekretariat finner opplegget for gjennomføringen av prosjektet tilfredsstillende og anbefaler at Datatilsynet gir konsesjon i henhold til rammekonsesjonen for Universitetet i Tromsø.



Hege Kristin Gjertsen  
Senter for Aldersforskning i Tromsø  
Forskningsparken  
9291 TROMSØ

Deres ref  
200000896 LT/RH  
7503

Vår ref (bes oppgitt ved svar)  
2000/2221-2 APA/-

Dato  
02.09.2000

### SØKNAD OM KONSESJON FOR FORSKNINGSREGISTER

Vi viser til Deres søknad om tillatelse til å opprette personregister oversendt Datatilsynet fra NSD ved brev av 01.09.2000. Søknaden gjelder prosjektet "Tap av ektefelle i eldre år".


Etter en gjennomgang av Deres søknad finner Datatilsynet at det i forbindelse med nevnte prosjekt ikke vil bli opprettet noe konsesjonspliktig personregister. Dette fordi det personregister som opprettes vil falle inn under en bestemmelse i forskrift til personregisterloven.

Forskriftens § 2-17 unntar forskningsregistre fra konsesjonsplikten på visse vilkår. Konsesjonsfritaket forutsetter at det er frivillig å delta, at respondenten skriftlig samtykker i deltakelse for alle deler av undersøkelsen, at materialet slettes eller anonymiseres ved prosjektavslutning og at prosjektet ikke varer mer enn fem år. Deres prosjekt synes å oppfylle disse vilkårene.

I tillegg må bruken av registeret følge reglene i samme forskrifts kapittel 3. Vedlagt følger kopi av forskriftene til personregisterloven.

Med hilsen

  
Knut-Brede Kaspersen (e f)  
seksjonssjef

  
Audun P. Aanæs  
rådgiver  
(Saksbehandler,  
telefon 22 39 69 17)

Kopi: Datafaglig sekretariat  
Vedlegg: Kopi av forskrift til personregisterloven

## **Vedlegg 3 Informasjonsbrev til eldre enker og enkemenn i Tromsø**

**Til enker og enkemenn 70 år og over i Tromsø kommune**

### **FORSKNINGSPROSJEKT KNYTTET TIL TAP AV EKTEFELLE BLANT ELDRE**

Jeg er en ung forsker ved Senter for Aldersforskning i Tromsø som i løpet av de neste tre årene vil gjennomføre et prosjekt knyttet til mestring av tap av ektefelle i eldre år. I den forbindelse ønsker jeg å komme i kontakt med menn og kvinner 70 år og over fra Tromsø, som har mistet ektefellen.

Det er viktig å forske på tap av ektefelle i eldre år fordi dette berører svært mange. Før eller siden dør den ene ektefellen og den andre blir igjen alene. Å miste ektefellen er en viktig overgangsfase i alderdommen og innebærer for de fleste et avgjørende brudd i tilværelsen. Kunnskap om eldre enkers og enkemenns livssituasjon og mestringserfaringer er en forutsetning for å kunne forstå og gi hjelp. Det er derfor viktig å snakke med dem det gjelder; dere som har opplevd å miste mannen eller kona. Det er dere som vet hva som er vanskelig og hva som kan lette tilværelsen. Det er da også viktig å snakke både med dem som føler at de har mestret tapet godt og dem som føler at de kanskje ikke har mestret tapet like godt. Formålet med dette forskningsprosjektet er nettopp å se på hvordan eldre opplever å miste ektefellen og hvilke forhold som er av betydning for hvordan tapet mestres.

### **Litt om selve undersøkelsen**

Jeg vil gjennomføre såkalte uformelle intervju der vi samtaler rundt enkelte temaer. Samtalene vil bl.a. berøre følgende temaer; Livssituasjonen før og etter ektefellens død bl.a. med tanke på sosial kontakt, helse og hjelpebehov, ektefellens sykeleie og dødsfall, samt tanker rundt mestringen av tapet. Selve intervjuet vil ta ca. 1 ½ time. Intervjuene skal gjennomføres i løpet av høsten 2000 og våren 2001.

Deltakelsen i undersøkelsen vil være fullstendig anonym. All informasjon vil bli behandlet konfidensielt og anonymisert slik at det er umulig å spore opplysninger tilbake til enkeltpersoner. Deltakerene kan også når som helst velge å trekke seg fra undersøkelsen uten videre begrunnelse. Dersom det er greit for dere, vil jeg gjerne komme hjem til dere. Jeg håper flest mulig har anledning til å delta. Adresse og telefonnummer finner dere nederst på arket. Dersom noe er uklart må dere gjerne ta kontakt med meg helt uforpliktende.

På forhånd tusent takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen



Hege Gjertsen  
Dr.polit. stipendiat/prosjektansvarlig

**Adresse:** Senter for Aldersforskning i Tromsø, Forskningsparken,  
9291 Tromsø.  
Tlf.nr.: 776 96185 (privat), 980 39 820 (mob.) eller 776 29478 (jobb)  
E-post: Hege.Gjertsen@fagmed.uit.no

# Vedlegg 4 Intervjuguide

## Intervjuguide

Prosjekt: Tap av ektefelle i eldre år

Prosjektansvarlig: Hege Gjertsen

### Personopplysninger

- Kjønn
- Alder og fødselsår
- Ektefellens alder når han/hun døde
- Tid siden ektefellen døde
- Ditt tidligere yrke
- Ektefellens yrke
- Har du barn (evt. døde)? Hvis ja; antall døtre og sønner?
- Hvor nært bor eventuelle barn?
- Barnebarn og oldebarn
- Nåværende bosituasjon. Har det skjedd endringer etter ektefellens død?
- Økonomiske forhold. Har det skjedd endringer etter ektefellens død?

### Livssituasjonen før ektefellen døde

- Hvor kommer du fra? Litt om oppveksten.
- Kan du fortelle litt om hvordan dere traff hverandre og hvordan livet deres har vært?
- Kan du fortelle litt om de siste årene dere hadde sammen? (I forhold til helse, sosial kontakt, aktiviteter osv.) Hvordan vi du si at dere hadde det?
- Arbeidsdeling og avhengighet mellom ektefellene. Hvordan var arbeidsdelingen mellom dere hjemme, m.t.p. matlaging, vasking, reparasjoner, økonomi, kontakt med off. kontorer osv.? Tradisjonelt kjønnsrollemønster?
- Hadde dere noen spesielle interesser (sammen eller hver for dere)?
- Mottok dere hjelp fra noen (offentlig eller privat)? Evt. hjelp til hva?

## **Sykeleiet og dødsfallet**

- Døde ektefellen plutselig eller etter et kort eller langt sykeleie? (Hvor langt?)
- Var dødsfallet forventet eller kom det brått og uventet?
- Dersom ektefellen var syk i tiden før dødsfallet hadde du omsorgsansvaret eller var han/hun på sykehjem eller sykehus? Utdyp.
- Synes du at du ble godt nok tatt vare på av helsepersonellet på sykehuset/sykehjemmet hvis ektefellen var der før han/hun døde?
- Hva døde ektefellen av?
- Hvordan skjedde dødsfallet? (sovnet inn, smerter osv.)
- Hvor skjedde dødsfallet? (hjemme, sykehus osv.)
- Var dere sammen ved dødsfallet? Evt. var barn eller andre tilstede?
- Føler du at du fikk ”tatt farvel”?
- Fikk dere ”snakket ut” før han eller hun døde?
- Så du ektefellen etter at han/hun var død? Hvordan opplevde du det?
- Omsorg fra personalet på inst. der ektefellen evt. døde. Fikk du snakket med lege eller sykepleier om dødsfallet (informasjon)?
- Føler du at dødsfallet kunne ha vært forhindret på noen måter (sykdom oppdaget tidligere, osv.)? Er du evt. bitter over dette?

## **Tapsopplevelsen og mestringsprosessen**

- Kan du si litt om dine umiddelbare reaksjoner på dødsfallet?
- Hvordan vil du nå i ettertid si at du opplevde å miste ektefellen?
- Beskriv de første ukene etter at ektefellen døde. Hva tenkte, følte og gjorde du?
- Resulterte sorgen over tapet av ektefellen den første tiden til svekket matlyst, søvnvansker, depresjon osv.? Evt. andre følger?
- Litt om begravelsen og minnestunden.
- Hva føler/tenker du nå i forhold til tapet?
- Hvordan har du håndtert evt. praktiske utfordringer etter at du ble alene?
- Hvordan har du takla evt. sorg og savn?
- I hvilken grad synes du selv at du takler alenetilværelsen? Hvordan har du det i dag?
- Finner du trøst i religionen? Tror du at dere vil møtes igjen etter dette livet?
- Før ektefellen ble syk og døde, hvem trodde du ville dø først?
- Før ektefellen ble syk og døde, hvem tenkte du ville være best rustet til å takle å bli alene?
- Hvordan tror du at du har taklet tapet i forhold til andre i en lignende situasjon?

## **Sosial støtte**

- Har du snakket med andre om dødsfallet, sorgen og savnet? Synes du evt. at det har hjulpet?
- Synes du at du fikk god nok støtte den første tiden etter dødsfallet? Savner du mer støtte (noen å snakke med)? Evt. fra hvem?
- Har du rådført deg med andre om praktiske gjøremål? (hjemmetj., venner eller familie) Savner du mer hjelp når det gjelder praktiske gjøremål?
- Har du søkt følelsesmessig støtte (trøst) hos andre?
- Har du noen du kan ringe dersom det er noe?
- Har du snakket med andre i lignende situasjon?

## **Nåværende livssituasjon**

- I hvilken grad føler du selv at du har klart å bearbeide sorgen?
- Klarer du igjen å glede deg over livet/se en mening med tilværelsen?
- I hvilken grad sliter du fremdeles med stor sorg etter ektefellens død?
- Har du problemer med praktiske ting i hverdagen?
- Er det noe du bekymrer deg for eller er redd for til daglig?
- Hvordan vil du generelt sett si at du har det i dag? Kan du beskrive hverdagen din?

## **Subjektiv helsevurdering**

- Hvordan var din helsetilstand før ektefellen døde og hvordan er den i dag?
- Har du spesielle plager eller sykdommer? (langvarig eller kronisk sykdom)
- Er det noe ved din helse som medfører bekymring eller problemer?
- Psykosomatiske plager (søvnvansker, urolig mage, hjertebank, gråt, uro og rastløshet, konsentrasjonsvansker, redusert matlyst)
- Tilfredsstillende kosthold?
- Matlyst
- Fysisk aktivitet (mosjon)
- Nedsatt funksjonsevne
- Hvordan synes du generelt sett det er å bli gammel?

## Hjelpebehov

- I hvilken grad mottar du hjelp og evt. fra hvem (offentlig (hjemmehjelp eller hjemmesykepleie), privat (sønn, datter, annen slektning, venn, leid hjelp), frivillige org. eller andre.
- Hva mottar du evt. hjelp til (innkjøp, matlaging, tøyvask, rengjøring, personlig stell, vedlikehold m.m.)?
- Dersom du mottar hjelp, hvordan oppleves det?
- I hvilken grad trenger du hjelp, men får det ikke? (Evt. hvorfor ikke; vil klare seg selv, økonomi, tilgjengelighet, annet)
- Har du noen gang etter at ektefellen døde tenkt på å flytte, evt. hvorfor?

## Kontakt med familie, venner og naboer

- Sosialt nettverk før og etter ektefellens død. Endringer?
- Er du fornøyd med den sosiale kontakten du har i dag eller ønsker du mer kontakt eller en annen type kontakt?
- Dersom du har barn; omtrent hvor ofte treffer du noen av dem? Bor de langt unna? Evt. hvor ofte snakker dere i telefonen?
- Har du noen kontakt med naboer?
- Kontakt med barnebarn og oldebarn
- Har du noen gode venner? Hvor ofte omtrent er du sammen med disse? Evt. hvor møtes dere?
- Har du noen som står deg nær, og som du kan snakke fortrolig med?
- Hvordan synes du det er å bo alene/være alene?
- Hender det at du føler deg isolert og/eller ensom? Evt. hvor ofte? Hender det at dagene blir lange?
- Følte du deg noen ganger isolert/ensom før ektefellen døde?
- Kommer du deg ut blant folk? Evt. hvorfor ikke?

## Sosial aktivitet

- Er det noe du og ektefellen gjorde sammen som du ikke gjør lengre? Evt. hvorfor ikke?
- Er det noe du evt. savner å kunne gjøre? Hva hindrer deg i dette? – helse, tilgjengelighet, økonomi osv.?
- Har du spesielle arbeidsoppgaver eller interesser som du fyller tiden med?
- Synes du selv at du har nok å fylle dagen med?
- Er du opptatt av andre ting i livet? Interesser.



## **Personlige forutsetninger**

- Tidligere tap og mestring av tidligere tap. Har du tidligere mistet noen som stod deg nær og hvordan synes du at du klarte å leve videre etter det tapet?
- Avhengighet og selvtillit.
- Tilfredshet med livet. Hvordan synes du livet ditt har vært?
- Alt i alt hvor tilfreds er du med livet ditt nå?
- Personlige egenskaper: Betrakter du deg selv som pessimist eller optimist? Er du utadvendt (sosial) eller trives du best alene?

## **Forventninger til fremtiden**

- Ble alderdommen slik du hadde tenkt deg?
- Hvilke tanker gjør du deg om fremtiden din? (pessimistisk eller optimistisk)
- Er det noe spesielt du ser frem til (sommeren, familiesammenkomster osv.)?
- Frykter du fremtiden på noen måte?
- Er du redd for å bli avhengig av hjelp, institusjonalisering, svikt i helsen, funksjonssvikt osv.?
- Tror du det vil bli lettere å leve alene etter hvert?
- Er det noe du synes gir livet mening?

## **Om intervjusituasjonen**

Intervju nr.:

Dato:

Varighet:

Intervjusted:

Bosted:

## **Vedlegg 5 Analyse kategorier – sortering etter tema**

### **Livssituasjonen før ektefellen ble syk og døde**

- **Oppvekst**
- **Arbeidsliv**
- **Ekteskapet sett over tid.**
  - Hvordan traff du kona eller mannen din?
  - Hvordan har livet deres vært?
  - Arbeidsdelingen og avhengigheten mellom ektefellene.
  - De siste årene sammen. (I forhold til helse, sosial kontakt, aktiviteter osv.)
- **Hvordan vi du si dere hadde det?**
  - Hadde dere noen spesielle interesser (sammen eller hver for dere?)
  - Mottok dere hjelp fra noen (offentlig eller privat)? Evt. hjelp til hva?

### **Sykeleiet og dødsfallet**

- **Var dødsfallet forventet?**
- **Når ektefellen dør etter sykeleie**
  - Å ha den syke ektefellen hjemme lengst mulig
  - Når ektefellen må på institusjon
- **Når ektefellen dør plutselig**
- **Å ha ”snakket ut” på forhånd**
- **Å være sammen når ektefellen dør/ å ta farvel**
- **Hvor skjedde dødsfallet?**
- **Hva døde ektefellen av?**
- **Hvordan skjedde dødsfallet?**

## Tapsopplevelser

- **Umiddelbare tapsreaksjoner**
  - Sjokk
  - Å ta dødsfallet ”med fatning”
  
- **Begravelse og minnestund**
- **Senere tapsreaksjoner (Reaksjonsfasen)**
  - Emosjonelle reaksjoner
    - \* sorg og savn
    - \* Når livet mister sin mening
  - Fysiologiske reaksjoner; Kroppen sørger
  - Kognitive reaksjoner
    - \* Borte, men likevel nær
  - Atferdsmessige reaksjoner
    - \* Å ta pause fra det sosiale liv
  
- **Bearbeidingsfasen; å være underveis**
- **Nyorientering**
  - ”Tiden leger ikke alle sår”
  - Når sorgen er mildnet
  - Alene når helsen svikter
  - Positive sider ved alenetilværelsen
- **Å møte siste livsfase alene**
  - De etterlattes helsetilstand
  - Alene når helsen svikter

## Mestringsstrategier

- **Opplevde utfordringer etter tapet**
  - Følelsesmessige utfordringer
  - Praktiske utfordringer
  
- **Atferdsmessige mestringsstrategier**
  - Aktiviteter, hobbyer og interesser
  - Deltakelse i sosialt samvær
  - Jobb
  - Å være praktisk anlagt

- **Kognitive mestringsstrategier**

- Undertrykkelse og avledning
- Å se en mening med tapet
- Troen på gjenforening
- Å være realistisk og akseptere tapet
- Om å se det positive/Å ha en positiv innstilling til livet
- Tidligere taps- og mestringserfaringer
- Minnenes betydning

- **Emosjonelle mestringsstrategier**

- Å la følelsene få utløp
- Humor og selvironi
- Å ha et godt humør og være sosial

## **Sosial kontakt og støtte**

- **Støtte fra familie og venner**

- I tiden like etter dødsfallet
- Senere i alenetilværelsen
- Betydningen av å ha nær familie
- Eldre etterlatte uten barn

- **Støtte fra det offentlige**

- Å bli "fanget opp"
- Å ikke være i "systemet"
- Å motta hjelp fra det offentlige
- Å klare seg selv
- Sykehjemsplass/ holdninger til eldreinstitusjoner

- **Sosial kontakt**

- Å være ensom
- Det sosiale nettverket endres når ektefellen dør
- Å få en ny partner
- Deltakelse i sosiale aktiviteter
- Når helsen setter grenser for sosial kontakt
- Bosituasjon og mulighet for kontakt

## **Materielle forhold**

- **Økonomi**
- **Bolig (Har du flyttet el. tenkt på å flytte etter at ektefellen døde, hvorfor?)**
- **Å bo i Tromsø og Nord-Norge**

## **Forventninger til fremtiden**

- **Ble alderdommen slik du hadde tenkt deg? Å bli gammel.**
- **Er det noe spesielt du ser frem til?**
- **Frykter du fremtiden på noen måte?**
- **Er du redd for å bli avhengig av hjelp, institusjonalisering, svikt i helsen, funksjonssvikt osv.?**
- **Tror du det vil bli lettere å leve alene (med sorgen/savnet) etter hvert?**
- **Er det noe du synes gir livet mening ("tross alt")?**

## **Individuelle forhold**

- **Avhengighet og selvtillit.**
- **Tilfredshet med livet. Hvordan synes du livet ditt har vært?**
- **Alt i alt hvor tilfreds er du med livet ditt nå?**
- **Før mannen/kona ble syk og døde, hvem trodde du ville dø først?**
- **Hvem tenkte du ville være best rustet til å takle å bli alene?**
- **Tidligere tap og mestring**
- **Personlige egenskaper: Betrakter du deg selv som optimist eller pessimist? Er du utadvendt eller lite sosial? Praktisk?**
- **Helse**
  - Har helsetilstanden din endre seg etter at ektefellen døde?
  - Har du spesielle plager eller sykdommer?
  - Funksjonsevne
  - Psykosomatiske plager (søvnvansker osv.)
- **Hjelpebehov**
  - I hvilke grad mottar du hjelp og evt. fra hvem? (Hjemmetj., familie, venner, naboer osv.) Hva mottar du evt. hjelp til?
  - Dersom du mottar hjelp, hvordan oppleves det?
  - I hvilken grad trenger du hjelp, men ikke får det?
- **Kosthold, matlyst og mosjon**

## Vedlegg 6 Kategorier i datamatriksen

|   |
|---|
| <b>Alder</b>  |
| <b>Tid siden ektefellen døde</b>  |
| <b>Ektefellens alder da han/hun døde</b>  |
| <b>Barn (sønner og døtre) (døde)</b>  |
| <b>Barn i Tromsø</b>  |
| <b>Ektefellens dødsårsak</b>  |
| <b>Døde etter langvarig sykeleie (lengre enn en mnd.), kort sykeleie eller plutselig (ikke vært alvorlig syk i tiden før dødsfallet)</b>  |
| <b>Ved sykeleie hvor? (sykehus, sykehjem eller hjemme)</b>  |
| <b>Dødssted (sykehus, sykehjem eller hjemme)</b>  |
| <b>Tilstede ved dødsleiet</b>   |
| <b>Reiste bort den første tiden etter ektefellens død</b>   |
| <b>Hadde noen boende hos seg den første tiden etter ektefellens død</b>   |
| <b>Tro på gjenforening (møtes igjen etter døden)</b>  |
| <b>Sjokkreaksjoner</b>  |
| <b>Helsetilstand (Dårlig helse innebærer alvorlig sykdom og/eller større funksjonssvekkelser og/eller store smerter, middels helse innebærer sykdom eller svekkelser, men der personen i større grad klarer i delta i det sosiale liv, god helse innebærer ingen alvorlig sykdom, få plager og lite smerter.)</b> |
| <b>Smerter i hverdagen</b>  |
| <b>Sosialt aktiv utenfor hjemmet</b>  |
| <b>Hobbyer i hjemmet</b>  |
| <b>Nabokontakt (Kontakt med en el. flere naboer som er av en viss varighet, og som innebar at partene oppsøkte hverandre. Tilfeldig "nabotreff" på gangen el. i gata medregnes ikke.)</b>   |
| <b>Deltar i organisert aktivitet</b>  |
| <b>Kontakt med familie/slekt</b>  |
| <b>Ny partner</b>   |
| <b>Bolig (leilighet (blokkleil. el. vertikal- el. horisontaldelt hus), enebolig eller rekkehus)</b>   |
| <b>Flyttet etter ektefellens død</b>  |
| <b>Bosted (sentralt, i utkanten av byen (maks noen km. fra sentrum) eller i distriktet)</b>   |
| <b>Hjelp fra det offentlige (hjemmehjelp, hjemmesykepleie, middag tilkjørt)</b>   |
| <b>Privat hjelp</b>   |
| <b>Offentlig hjelp før ektefellen døde</b>  |
| <b>Jobb</b>   |
| <b>Jobb ektefelle</b>   |
| <b>Gråter under intervjuet</b>  |
| <b>Tilfreds med livet</b>   |
| <b>Humør</b>  |
| <b>Innstilling til livet (optimistisk, realistisk eller pessimistisk)</b>   |
| <b>Kjører bil</b>   |

## Vedlegg 7 Eldreomsorg i Tromsø kommune<sup>292</sup>

Tromsø har helt siden kommunesammenslåingen i 1964 vært en ”ung” kommune på grunn av stor netto innflytting.<sup>293</sup> Trykket på kommuneøkonomien har likevel vært stor fordi det absolutte tallet på eldre har steget kraftig, og da særlig de eldste eldre (80 år og over). Det er disse som i stor grad har behov for hjemmesykepleie og institusjonsplass. Fra 1980-tallet begynte Tromsø i større grad enn tidligere å satse for fullt på hjemmebasert, åpen omsorg, for å få ned den ressurskrevende institusjonspleien (Tjelmeland 1996). Tanken var å få mer eldreomsorg for pengene. Likevel sliter Tromsø i dag, i likhet med mange andre kommuner i landet, med ressursmangel innenfor pleie- og omsorgssektoren. Hjemmetjenesten gjør det likevel mulig for eldre etterlatte å bli boende hjemme lengre. Fra 1990 ble det for øvrig innført egenbetaling for hjemmehjelp i Tromsø. Per 1.1.2004 har hjemmetjeneste i Tromsø 1427 brukere (Årsmelding Tromsø kommune 2003).

Tromsø kommune har i dag 360 sykehjemsplasser fordelt på fem sykehjem. Sykehjemmene skal gi opphold og pleie til personer som ikke har behov for opphold i sykehus, men som trenger et mer omfattende hjelpetilbud enn det som er mulig å gi i mer åpen/hjemmebasert omsorg. Tilbud om fast plass i sykehjem gis vanligvis etter at andre og enklere støttetiltak er vurdert, blant annet mulighet for hjemmeomsorg og/eller behandling og pleie i ulike institusjoner. I flere av sykehjemmene gis det også tilbud om korttidsopphold for avlastning og rehabilitering, og dagopphold for rehabilitering og sosial stimulering.

På 1990-tallet kom *bo- og servicesentrene*, som skulle være en kombinasjon av å være botilbud og tilby aktiviteter og ulike tjenester for eldre i området. I Tromsø er det per i dag fem bo- og servicesentre. ”Heracleum” er det største og mest sentrale. Dette er kombinerte bolig- og servicetilbud som kan tilpasses et høyt omsorgsnivå og lav grad av selvhjulpenhet. I omsorgsboligene får man timebaserte tjenester fra hjemmetjenesten. I tillegg er service- og aktivitetstilbudet en del av kommunens satsningsområde i den forebyggende eldreomsorgen for å redusere ensomhet og skape økt egenomsorg, trivsel og sosialt velvære. Enkelte av sentrene gir også tilbud om tilrettelagt dagsenterplass. Tromsø kommune har i dag 224 omsorgsboliger i tilknytning til bo- og servicesentrene.

Utbygging av *aldersboliger*, det vil si leiligheter beregnet på eldre, har i Tromsø skjedd i både kommunal og privat regi.<sup>294</sup> Mange eldre, og da kanskje særlig enslige eldre, ønsker eller har behov for andre boalternativer enn eneboliger eller leiligheter i blokk uten heis. Behovet kan skyldes blant annet helsesituasjon og økonomiske forhold. Utbyggingen av botilbud for eldre i kommunal regi har i Tromsø på langt nært fulgt økningen i antall eldre over 80 år.

Ut fra den demografiske utviklingen som har skjedd i kommunen burde den kommunale satsingen på eldre vært sterkere. Samtidig er det ikke noe nytt fenomen at det ikke er helt enkelt å skulle bli gammel i Tromsø. I et oppslag bladet ”Tromsø”

---

<sup>292</sup> Informasjonen er i all hovedsak hentet fra Tromsø kommunes hjemmeside på internet (<http://www.tromso.kommune.no>).

<sup>293</sup> I 1964 ble Tromsø slått sammen med Ullsfjord og halve Hillesøy kommune.

<sup>294</sup> Eldres boligspareklubb og Odd Fellow-losjen har i Tromsø bygd boliger beregnet for eldre.

hadde i 1946 stod det; *"Byen behandler ikke sine gamle pent."* (Tjelmeland 1996). Da, som nå, var det mange eldre som ønsket seg plass på sykehjem uten å få det.<sup>295</sup> Eldreomsorgen ble kraftig utbygd fra slutten av 1960-tallet og fremover. Likevel har ikke tilbudet innenfor eldreomsorgen holdt tritt med økningen i tallet på de mest pleietrengende eldre de siste tiårene. Og selv om Tromsø lå på topp sammenliknet med syv andre bykommuner i Norge i totale driftsutgifter til eldreomsorg i 1990, ble eldreomsorgen et område som skapte stor politisk strid på 1990-tallet, både nasjonalt og lokalt i Tromsø (Tjelmeland 1996). På grunn av stort underskudd i budsjettet varslet rådmannen i Tromsø kommune sommeren 2004 kutt i eldreomsorgen. Han uttalte blant annet: *"Alle enheter må spare penger. De største kuttene kommer innen skole og pleie- og omsorg."* (Nordlys 8.7.04). Enhetslederne ved de ulike sonene for pleie og omsorg i Tromsø reagerte på dette og kunne ikke se *hvor* de skulle stramme inn.

De siste årene har altså ikke debatten vært mindre i Tromsø kommune. Særlig har den dreid seg om for det første nedleggelsen av sykehjemskjøkkenene og opprettelsen (høsten 2001) av et sentralkjøkken ved et av sykehjemmene i kommunen. Dette innebærer oppvarmet middagsmat ved hjelp av en såkalt kok og kjøll - ordning.<sup>296</sup> For det andre har debatten dreid seg om nedleggelsen av Tromsøysund sykehjem, et av kommunens fem sykehjem. Til tross for at et planlagt nytt sykehjem (SørTromsøya sykehjem) etter planene ikke vil stå ferdig for 1.1.2006 og da med 82 plasser, har altså kommunen besluttet å gradvis legge ned et sykehjem med 36 sykehjemsplasser. I debatten er det blitt fokusert på det store udekkede behovet for sykehjemsplasser i kommunen. Per 1.4.2004 står 63 eldre på venteliste for sykehjemsplass i Tromsø. Enkelthistorier med blant annet demente og skrøpelige gamle som langt på vei må klarer seg alene hjemme, har blitt trukket frem og vakt harme i befolkningen.

I Nordlys 27. april 2004 sier rådgiver for Pleie- og omsorg (PLO) i Tromsø at kommunens tilbud til de eldre er i en omstillingsprosess. Målet er at flest mulig skal få hjelp til å bo hjemme så lenge de kan. Politikernes mål er med andre ord å bygge ut den hjemmebaserte omsorgen, samtidig er det begrensede ressurser til rådighet både når det gjelder ansatte og økonomi. Rådgiveren for PLO-sektoren i Tromsø kommune hevder i det samme intervjuet at omstillingen innenfor eldreomsorgen sannsynligvis vil føre til at de friskeste eldre må klare seg med mindre hjelp fra hjemmetjenesten, mens de sykeste skal få den hjelp de behøver. Ved at de skrøpeligste eldre skal bo hjemme lengst mulig, vil naturligvis også presse øke på de pårørende, i tillegg til hjemmetjenesten, særlig dersom den gamle ikke har en ektefelle å støtte seg til og som yter omsorg.

---

<sup>295</sup> Vel og merke er standarden på de sykehjemsplassene som finnes i dag i Tromsø, noe helt annet enn den var på pleiehjemmene på 1940-tallet.

<sup>296</sup> Tromsø kommune tilbyr gjennom denne ordningen ferdigprodusert middagsretter klar for slutttilberedning hjemme hos den enkelte mottaker. I dag koster en normalporsjon m/dessert 55,-.