Juha Itkonen

Miten tunnistaa erityisessä tuen tarpeessa olevat surevat?

Lapsen menettäminen ja suru

Lapsen kuoleman kokeneet vanhemmat tarvitsevat paljon tukea niin läheisiltä, vertaisilta kuin ammattilaisiltakin. Empatia, kuuntelu ja keskustelu ovat avainasemassa vanhempia kohdatessa. Suru on yksilöllinen, kokonaisvaltainen ja dynaaminen prosessi rakkaan ihmisen menetykseen. Surulle tulee antaa tilaa ja aikaa. Surevan selviytymiskykyä voidaan arvioida tarkastelemalla menetyksen luonnetta, surevan voimavaroja, sosiaalista tukea ja muita samanaikaisia stressitekijöitä. Tätä voidaan kuvata niin sanotun jaksamisen jakkaran kautta, ja tällöin mainitut osa-alueet ovat jakkaran jalkoja. Jos jakkaran jaloista kaksi tai useampi eivät enää kestä, kaatumisvaara on suuri. Tällöin moniammatillinen ja pitkäaikainen tuki ovat todennäköisesti tarpeen.

Suru ei ole sairaus eikä tila, josta pitäisi pikaisesti päästä eroon. Suru on reaktio rakkaan objektin menetykseen – usein rakkaan henkilön kuolemaan. Ihminen on rajallinen olento, jonka elämään merkitykselliset kiintymyssuhteet luovat tarkoitusta. Rajallisuudesta johtuen ihminen joutuu väistämättä kohtaamaan myös kiintymyssuhteiden katkeamista. Näin ollen suru on merkitykselliseen ihmisyyteen perustavanlaatuisesti kuuluva asia. Vaikka suru ei ole sairaus, kaikki suremisen tavat eivät kuitenkaan ole yhtä hyviä ihmisen selviytymisen kannalta. Selviytymisellä tarkoitan ihmisen palaamista tuntevaksi, toimintakykyiseksi ja elämäniloa kokevaksi henkilöksi, jossa menetys on integroitunut elämänhistorian arvokkaaksi osaksi.

Tässä prosessissa aikaa voi mennä vuosia, eikä siinä välttämättä ole selkeää päätepistettä. Surua aiheuttavia menetyksiä on monenlaisia, mutta oman lapsen kuolema on yksi raskaimmista, ellei raskain. Sen kokeneet vanhemmat joutuvat kriisiin, jossa tarvitaan paljon tukea niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä.

TAULUKKO. Lyhyen ja pitkän aikavälin surureaktioita Dyregrovin mukaan (3).

Lyhyt aikaväli
Epätodellisuuden tunne, sokki
Ruumiilliset reaktiot: vapina, sydämentykytys, pahoinvointi, paleleminen, huimaus
Itkun puuttuminen ei ole epätavallista
Pitkä aikaväli
Menetyksen tunne, kaipuu ja tuska
Itsesyytökset ja syyllisyys
Tapahtumien läpieläminen toistuvasti
Univaikeudet
Ahdistus ja haavoittuvuuden tunne
Muisti- ja keskittymisvaikeudet
Ärtymys ja viha
Fyysiset vaivat

Ei vaiheita, vaan reaktioita

Surua on tutkittu viime vuosikymmeninä paljon. Pitkään suru esiteltiin vaiheittaisena prosessina, joista tunnetuimmat ovat Elisabet Kübler-Rossin (kieltäminen–viha–kaupankäynti–masennus–hyväksyminen) (1) ja John Bowlbyn (turtumus–kaipaus ja etsintä–hajaannus ja epätoivo–uudelleenorganisoituminen) (2) muotoilemat. Vaiheittainen prosessi antaa surusta kuitenkin liian yksipuolisen kuvan ja voi antaa surevalle kokemuksen, että hän suree jotenkin väärin. Siksi vaiheiden sijasta olisikin mielekkäämpää puhua enemmänkin lyhyen ja pitkän aikavälin surureaktioista (**TAULUKKO**) (3). Olennaista olisi myös tunnistaa trauman ja surun välinen dynamiikka. Edellä mainitut vaihemallit kuvaavatkin enemmän traumaattista

kriisiä kuin surua. Suru ja trauma voivat liittyä toisiinsa mutta ovat eri asioita – on olemassa surua ilman traumaa, traumaa ilman surua ja on olemassa myös traumaattista surua (4). Traumaattisen kriisinkin osalta on luultavasti mielekkäämpää puhua lyhyen ja pitkän aikavälin traumareaktioista kuin varsinaisista vaiheista. Yhteistä erilaisille vaiheita esittäville suru- ja traumamalleille on se, että ensimmäinen vaihe menetyksen jälkeen on jonkinlainen epätodellisuuden tunne.

Suru on normaali, yksilöllinen, universaali, kokonaisvaltainen ja dynaaminen prosessi rakkaan ihmisen menetykseen (5). Suremisen tapa liittyy vahvasti ihmisen elämäntilanteeseen, henkilöhistoriaan, luonteeseen ja yleiseen selviytymistyyliin (4). Vaikka sureminen on yksilöllistä, suru ei ole vain yksilön sisäinen prosessi, vaan siihen liittyy vahvasti myös sosiaalinen ulottuvuus. Suru ei ole pelkästään sisäisen tunne-energian läpikäymistä, sillä on vahva kehollinen ulottuvuus ja siihen kuuluu merkityksen etsiminen tapahtuneelle (6). Tärkeää on huomata sekin, että kaikki eivät käy läpi tuskallista suruprosessia (7).

Käänteentekevää surututkimuksessa on ollut sen havainnon tekeminen, että sureminen ei tarkoita kiintymyssuhteen katkaisemista vaan sen uudelleen muotoutumista ihmissuhteesta muistosuhteeksi (8). Tätä surututkimuksen kopernikaanista käännettä on kuitenkin ylitulkittu, eikä se suinkaan merkitse kaiken aikaisemman surututkimuksen – kuten esimerkiksi psykoanalyyttisen suruteorian – kumoutumista (9,10). Kumoamisen sijaan käänne paljasti ihmisen kokemukseen liittyvän ulottuvuuden, joka oli jäänyt surututkimuksessa vähälle huomiolle ja usein ymmärretty väärin erityisesti populääreissä julkaisuissa. Suru ei myöskään ole seesteistä ja lineaarista, vaan dynaamista toimintaa, joka usein heilahtelee menetyksen kohtaamisen ja sen välttelemisorientaatioiden välillä (11).

Lapsen kuolema

Lapsen kuolemista pidetään yhtenä vaikeimmista ihmiselämän kokemuksista. Sen lisäksi, että vanhempi joutuu kohtaamaan itselleen rakkaan ihmisen kuoleman, lapsen kuolema usein järkyttää ihmisen käsitystä maailmasta ja sen toimivuudesta. Kuolema on länsimaiselle ihmiselle tänä päivänä epäluonnollinen ja pelottava asia jo itsessään, ja oman lapsen odotetaan hautaavan vanhempansa eikä päinvastoin. Lapsen kuolema koettelee myös ihmisen elämänkatsomuksen turvarakenteita. Luottamus Jumalan tai muun korkeamman voiman varjelukseen tai ihmistiedon, erityisesti lääketieteen ja yhteiskunnan hoitojärjestelmän, kykyyn hallita tai turvata elämää voi lapsen kuoleman jälkeen järkkyä pahastikin.

Lapsen kuolema herättää vanhemmissa usein myös syyllisyyden tunnetta siitä, että he eivät kyenneet suojelemaan lasta kuolemalta. Pienen lapsen menetys on yleensä aina traumaattinen kriisi (12) eli tilanne, jossa yksilö kokee ulkoisen tapahtuman, joka on laadultaan tai asteeltaan sellainen, että hän kokee fyysisen olemassaolonsa, sosiaalisen identiteettinsä tai muun päämääränsä elämässä vakavasti uhatuksi (13). Suru on hyvin moniulotteinen ja yksilöllinen ilmiö, mutta tämä on yksi traumaattisen surun erityispiirteitä: jokin fyysistä olemassaoloa, sosiaalista identiteettiä tai muuta päämäärää

Ydinasiat

- Suru on yksilöllinen muttei yksilön sisäinen dynaaminen prosessi, joka ei kulje vaiheissa.
- Lapsen kuolema voi aiheuttaa vanhemmille monenlaisia terveydellisiä ongelmia niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä.
- Surevat vanhemmat tarvitsevat sosiaalista tukea laaja-alaisesti läheisiltä, vertaisilta, lääketieteen ja terveydenhuollon ammattilaisilta, muulta yhteiskunnalta ja uskonnollisilta yhteisöiltä.
- Empatia, keskustelu ja kuuntelu ovat avainasemassa surevia vanhempia kohdatessa.
- Jaksamisen jakkara on työkalu, joka voi auttaa tunnistamaan erityisen suuressa komplisoitumisvaarassa olevia surevia.

KUVA 1. Irlannin Corkin yliopistollisen synnytyssairaalan kyyneltarra, josta hoitohenkilökunta voi heti päätellä, että kyseessä on lapsensa menettänyt äiti ja kohdata heidät erityisellä emotionaalisella herkkyydellä.

koskeva kognitio – mielessä tapahtuva ajatusten, kokemusten ja tunteiden ymmärtämiseen liittyvä toiminta – joutuu vakavasti uhatuksi. Ihmisen oma selviytymiskyky on erityisellä koetuksella lapsen kuoleman jälkeen.

Tarvitseeko surusta selvitä?

Viime aikoina suomalaisessa surukeskustelussa on ollut puheenvuoroja, joissa on korostettu sitä, että suru ei ole sairaus eikä väliaikainen häiriötila, josta pitäisi selvitä (14). On tärkeää, että surulle annetaan aikansa ja tilansa. Ihmisen surua ei pidä puristaa normiin tai muottiin eikä sitä pidä yrittää lakaista maton alle pois muiden ihmisten silmistä. On kuitenkin huomioitava, että vaikka suru on hyvin yksilöllistä, kaikki tavat surra eivät ole yhtä hyviä eikä sureva välttämättä selviä ilman toisten ihmisten, niin sosiaalisen verkoston, vertaistuen, terveydenhuoltojärjestelmän ja uskonnollisten yhteisöjen tukea. Lapsen kuolemasta aiheutuneen surun on todettu aiheuttavan kielteisiä terveysvaikutuksia ja jopa lisäävän kuolemanriskiä (5,15). Komplisoitunut tai traumaattinen suru heikentää työkykyä ja voi johtaa vakavaan masennukseen. Rakentavan surutyön tukeminen ehkäisee masennusta ja siitä seuraavaa työkyvyttömyyttä (16).

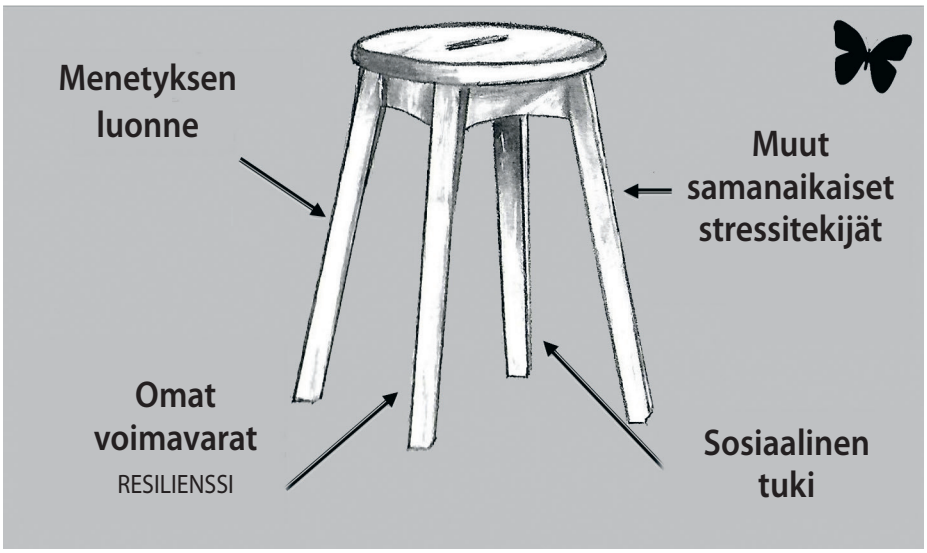
Surevien vanhempien ammattilaisilta saamalla tuella on suuri merkitys. Vaikka surevien vanhempien toipumista pyritään tukemaan asianmukaisin rutiinein ja käytännöin, avainasemassa on kuitenkin ammattilaisten empaattinen asenne, kuuntelu ja koko perheen huomioiminen. Kohtaamisen tulisi olla vanhempia kunnioittavaa, kiireetöntä ja myötätuntoista. Huomiota tulisi kiinnittää niin sanalliseen kuin sanattomaan viestintäänsä – välttely, välinpitämättömyys ja asiantuntijaroolin taakse kätkeytyminen koetaan usein kielteisesti. Kuolleeseen lapseen tulisi suhtautua kunnioittavasti. Tarpeellisen tiedon antaminen ymmärrettävässä ja henkilökohtaisessa muodossa, oikea-aikaisesti ja riittävän useaan kertaan siirtämättä vastuuta toiselle ammattilaiselle tukee vanhempien selviytymistä. Sairauslomaa tulisi järjestää tarvittaessa. Vanhemmille olisi hyvä tarjota moniammatillista ja eri sektoreiden väliseen yhteistyöhön perustuvaa ammattilaislähtöistä tukea säännöllisesti ja siitä huolimatta, että vanhemmat eivät aluksi olisi tuesta kiinnostuneet. Tärkeää on varmistaa vanhempien yhteys vertaistukeen (17).

Keskenmenon ja kohtukuoleman kohdalla vaikuttavassa tuessa on erityisen tärkeää menetyksen tekeminen todelliseksi erilaisin keinoin. Tällaisia tapoja ovat esimerkiksi kuolleen lapsen näkeminen ja sylissä pito (18). Joskus kohtaamisen laatua voidaan parantaa yksinkertaisilla ideoilla. Esimerkiksi Irlannissa Corkin yliopistollisessa sairaalassa on käytössä tarra, joka liimataan lapsensa menettäneen perheen kansioon (**KUVA 1**). Tästä tarrasta hoitohenkilökunta havaitsee välittömästi kiireenkin keskellä, että tässä on lapsensa menettänyt äiti ja erityinen emotionaalinen herkkyys on nyt tarpeen.

Lääkitystä määrättäessä on hyvä ottaa huomioon, että suru ei ole sairaus eikä surureaktioita tarvitse lääkitä pois. Silti lääkitystä ei tule myöskään vastustaa hinnalla millä hyvänsä, vaan arvioida sen tarpeellisuus huolellisesti surevia vanhempia kuuntelemalla (3).

Jaksamisen jakkara

Koska sureminen on yksilöllistä, on vaikea tunnistaa niitä henkilöitä, jotka ovat erityisen tuen tarpeessa. Erilaiset tarkistuslistat ovat käytännössä hankalia käyttää ja pahimmillaan siirtä-

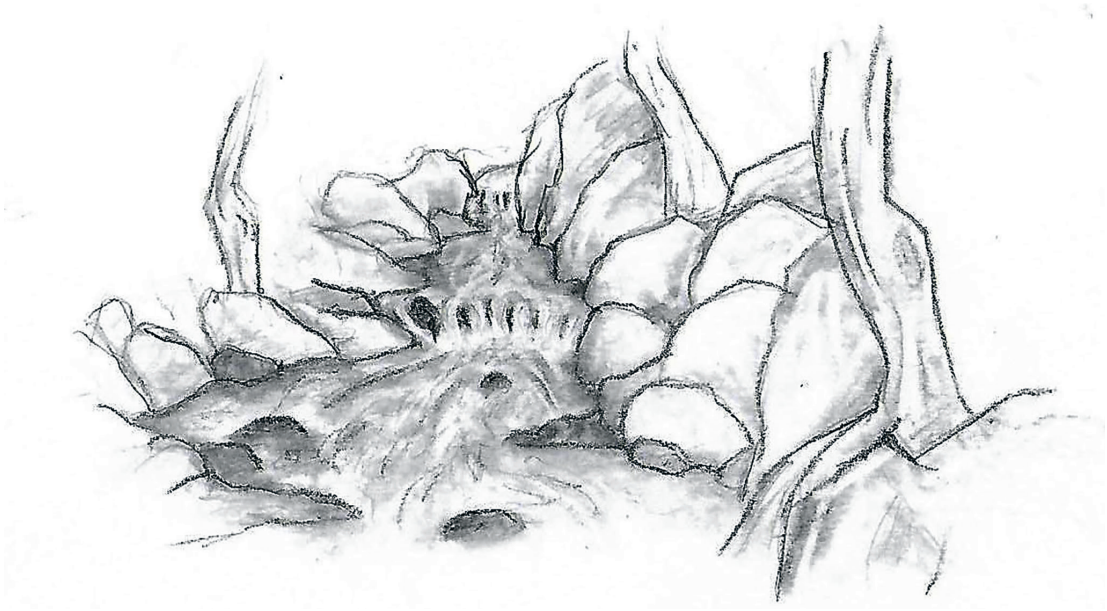


KUVA 2. Jaksamisen jakkara. (Piirros: Anette Ora)

vät auttajan fokuksen vuorovaikutustilanteesta listaan. Omassa tutkimuksessani (toistaiseksi julkaisematon väitöstutkimus kuolleena syntyneiden lasten vanhempien saamasta sosiaalisesta tuesta) olen hahmotellut käytännön tueksi työkalua, joka vaivattomasti ja nopeasti antaa auttajalle jonkinlaisen käsityksen siitä, onko surevan suru vaarassa komplisoitua. Tämän työkalun nimi on jaksamisen jakkara (**KUVA 2**). Jaksamisen jakkaran idea on se, että vaikka yksi neljästä jalasta olisi vaarassa murtua, jakkara pysyy pystyssä eli ihmisellä on vielä hyvät edellytykset selvitä menetyksestään. Jos kaksi jalkaa murtuu, silloin jakkara on kaatumisvaarassa, eli surevalla on suuri vaara joutua vaikeuksiin suruprosessissaan. Jos kolme jalkaa murtuu, niin ongelmia on tulossa varmasti. Jos kaikki neljä jalkaa murtuu, silloin tilanne on paha ja perhe on erittäin kiireellisen ja usein moniammatillisen avun tarpeessa. Jakkaraa voidaan soveltaa myös muihin elämän kriiseihin arvioitaessa henkilön selviytymiskykyä.

Ensimmäisen jalan nimi on menetyksen luonne. Sen murtumiseen vaikuttaa menetyksen suuruus surevalle. Kuinka rakas vainaja oli surevalle? Mikä heidän sukulaissuhteensa oli? Millaisia sisäisiä tai ulkonaisia riippuvuussuhteita liittyi ihmissuhteeseen vainajan kanssa? Oliko suhde ambivalentti tai konfliktoitunut? Oliko menetys äkillinen vai ehtikö siihen valmistautua? Liittyykö siihen stigmaa tai traumaa? Tapahtuiko kuolema epäselvissä olosuhteissa tai kuoliko samanaikaisesti muita läheisiä henkilöitä? Tavallisesti lapsen kuolema on sellainen menetys, joka tämän jalan murtaa. Aikuisen ihmisen kuolema henkirikoksen, itsemurhan tai muun äkillisen kuolintavan kautta ovat menetyksiä, jotka yleensä aina koettelevat tämän jalan kestävyyttä (4).

Toisen jalan nimi on omat voimavarat. Se on murtumisvaarassa, jos henkilöllä on historiassaan useita menetyksiä ja mielenterveysongelmia, fyysisiä sairauksia tai heikko kyky selvitä vaikeista elämäntilanteista. Voimavaroihin vaikuttaa myös ihmisen käsitemaailma, usko ja arvot. Jos ihminen uskoo, että mitä tahansa pahaa voi hallitsemattomasti tapahtua hänelle tai hänen läheisilleen koska tahansa, tämä jalka on koetuksella. Vahva usko siihen, että mitään ei tapahdu ilman Jumalan tai muun korkeamman voiman tahtoa, voi olla hyvin vahva voimavara menetyksen hetkellä (19). Lapsen kuolema tosin usein koettelee tällaista uskoa (20,21). Resilienssi eli selviytymiskykyisyys on olennainen osa ihmisen voimavaroja. Resilienssillä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä stressiä aiheuttavista elämäntilanteista. Tutkimuksissa hyvään resilienssiin ovat liittyneet muun muassa hyvät



KUVA 3. Surun on saatava virrata vapaasti. (Piirros: Anette Ora).

sosiaaliset verkostot, maailman oikeudenmukaisuutta ja kuoleman hyväksymistä tukeva maailmankatsomus ja kyky tuntea ja ilmaista myös myönteisiä tunteita menetyksen jälkeen. Resilienssi ei ole harvinaista, vaan se on yleinen ominaisuus terveillä ja hyvinvoivilla ihmisillä (7).

Kolmannen jalan nimi on sosiaalinen tuki. Kuten jo todettua, suru on sosiaalinen prosessi. Ihmiset ovat aina surreet yhdessä ja yksi syy erilaisten surun tukimuotojen – sururyhmien ja vertaistukijärjestöjen – yleistymiseen viime vuosikymmeninä saattaa olla se, että perinteiset sosiaaliset yhteisöt, kuten kyläyhteisö, suku ja seurakunta, ovat menettäneet merkitystään ja luontaista surevien joukkoa ei samalla tavalla ole saatavilla. Useat tutkimukset vahvistavat, että sosiaalisella tuella on lieventävä vaikutus suruun ja muihin stressaaviin elämäntilanteisiin (3–5). Vastaavasti monessa tutkimuksessa käy ilmi, että surun komplisoituminen liittyy usein riittämättömään tai konfliktoituneeseen sosiaaliseen tukeen. Läheisen kuoleman jälkeen sosiaalisen tuen saaminen voi vaikeutua siksi, että vaikka heti kuoleman jälkeen tukea olisikin paljon, myöhemmin se vähenee. Kun menetyksestä on kulunut esimerkiksi puolesta vuodesta vuoteen ja sureva alkaa hiljalleen käsittää, mitä on menettänyt, hautajaisten aikaan häntä tukeneet henkilöt eivät ole paikalla tai jos ovat, he kehottavat unohtamaan jo vainajan ja jatkamaan elämäänsä. Tärkeämpää kuin pelkkä sosiaalisen tuen saatavuus on saatavan tuen tyydyttävyys surevan kannalta (4). Erityisen tärkeää sosiaalinen tuki on niin sanotussa äänioikeudettomassa surussa – eli surussa, jolla ei ole sosiaalista oikeutusta (22). Yksi olennainen sosiaalisen tuen muoto on uskonnollisten yhteisöjen parissa koettu yhteisöllinen sureminen, jolloin esimerkiksi tiettyyn traditioon liittyvät hautajaiset tarjoavat liittymiskohdan suurempaan sosiaaliseen yhteisöön (22,23). Jaksamisen jakkarassa tämä on ainoa jalka, johon voidaan suoraan vaikuttaa menetyksen jälkeen. Kaikki surevan saama ammattiapu voidaan nähdä osana sosiaalista tukea.

Neljäntenä jalkana jaksamisen jakkarassa on yhtäältä ilmeinen, mutta toisaalta tutkimuksissa vähälle huomiolle jäävä, muut samanaikaiset stressitekijät. Jos elämän muut osa-alueet ovat täynnä vastoinkäymisiä, pettymyksiä ja menetyksiä, voi pieneltäkin vaikuttava menetys saattaa ihmisen jaksamisen koetukselle.

Lopuksi

Suru voidaan nähdä virtana, jonka tulisi saada virrata vapaasti ilman esteitä (**KUVA 3**). Metsäpuro, joka ei saa virrata rauhassa, soistuu, ja vedestä tulee hiljalleen juomakelvotonta. Samalla tavalla suru, joka ei saa virrata vapaana, komplisoituu ja alkaa monin eri tavoin myrkyttää ihmisen kokemusta merkityksellisestä elämästä. Terveydenhuollon ja lääketieteen ammattilaisten, vertaistuen, läheisten ja uskonnollisten yhteisöjen antama sosiaalinen tuki parhaimmillaan poistaa näitä esteitä. Tällöin suru voi virrata omalla painollaan yksilöllisesti muuttaen aikaa myöten menetyksen arvokkaaksi osaksi surevan elämänhistoriaa. On kuitenkin hyvä huomata, että lapsen kuoleman kohdalla tätä aikaa lasketaan vuosissa, eikä kuollut lapsi unohdu vanhemmilta koskaan. ■

JUHA ITKONEN, TM
Helsingin yliopisto

SIDONNAISUUDET
Apuraha (Emil Aaltosen säätiö, Kirkon tutkimuskeskus, Pappisliitto)

KIRJALLISUUTTA

1. Kübler-Ross E. On death and dying. Lontoo: Tavistock 1970.
2. Bowlby J. Attachment and loss, volume 3. Loss, sadness, and depression. Lontoo: Hogarth Press 1980.
3. Dyregrov K, Dyregrov A. How does sudden death affect the close bereaved? Kirjassa: Effective grief and bereavement support. The role of family, friends, colleagues, schools and support professionals. London: Jessica Kingsley Publishers 2008, s. 24–49.
4. Worden W. Grief counseling and grief therapy. A handbook for the mental health practitioner. 4. painos. New York: Springer Publishing Company 2008.
5. Aho AL. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2010.
6. Hagman G. Beyond decathexis: toward a new psychoanalytic understanding and treatment of mourning. Kirjassa: Neymeyer R, toim. Meaning reconstruction and the experience of loss. Washington DC: American Psychological Association 2000, s. 13–32.
7. Bonanno G, Papa A, O'Neill K. Loss and human resilience. Appl Prev Psychol 2002; 10:193–206.
8. Klass D, Silverman P, Nickman S, toim. Continuing bonds. New understanding of grief. New York: Routledge 1996.
9. Gross R. Understanding grief. An introduction. New York: Routledge 2016.
10. Aavaluoma S. Kunnes kuolema meidät eriyttää. Muistisairaan puolison suruprosessi ja toipuminen puolison kuoleman jälkeen. Tallinna: Omakustanne 2016.
11. Stroebe M, Schut H. The dual process model of coping with bereavement. Rationale and description. Death Stud 1999;23:197–224.
12. Väisänen L. Family grief and recovery process when a baby dies. A qualitative study of family grief and healing processes after fetal or baby loss. Väitöskirja. Oulun yliopisto 1996.
13. Cullberg, J. Tasapainon järkkyessä – psykoanalyyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma. Helsinki: Otava 1991.
14. Pulkkinen M. Salattu, suoritettu ja sanaton suru. Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena. Väitöskirja. Helsingin yliopisto 2016.
15. Li J, Precht DH, Mortensen PB, ym. Mortality in parents after death of a child in Denmark: a nationwide follow-up study. Lancet 2003;361:363–7.
16. Huttunen M. Suru ja masennus. Duodecim 2009;125:1769–70.
17. Aho AL, Savolainen S. Kirjallisuuskatsaus – Vanhempien selviytymistä edistävät ja estävät tekijät lapsen kuoleman jälkeen. Thanatos 2012;2:1–28.
18. Kingdon C, Givens JL, O'Donnell E, Turner M. Seeing and holding baby: systematic review of clinical management and parental outcomes after stillbirth. Birth 2015;42:206–18.
19. Bakker JK, Paris J. Bereavement and religion online: stillbirth, neonatal loss and parental religiosity. J Sci Stud Relig 2013;52:657–74.
20. Koskela H. Lapseni elää aina sydämessäni. Lapsen menetyksen merkitys vanhemman spiritualiteetin muotoutumisessa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto 2011.
21. Kaunonen M. Support for a family in grief. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2000.
22. Doka K, toim. Disenfranchised grief. New directions, challenges, and strategies for practice. Champaign: Research Press 2002.
23. Nuzum D, Meaney S, O'Donoghue K. The spiritual and theological challenges of stillbirth for bereaved parents. J Realig Health 2017;56:1081–95.

SUMMARY

Death of a child and grief

Parents of a dead child need much support from their family, friends and professionals. Emotional support and grief education are valued. Grief is fundamental part of human life and people grieve in various manners. However, all ways to grieve are not equally beneficial. To identify mourners at high risk, four factors should be monitored: nature of loss, personal resources, social support and other concurrent stressors. The Four-Leg-Model considers these as legs of a stool. If two or more legs are broken, a mourner is at a high risk to fall. In this case multidisciplinary and long-term support is most probably needed.