



– **erfaringer fra gruppeforløb med unge,  
som har mistet en kræftsyg forælder**

**Charlotte Norby<sup>1</sup> og Ask Elklit<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kræftens Bekæmpelse, Århus, <sup>2</sup>Psykologisk Institut, Aarhus Universitet

## **Indledning**

I de seneste år har der været en stigende opmærksomhed omkring børn, der mister en nærtstående pårørende. Denne opmærksomhed er bl.a. opstået på baggrund af Kræftens Bekæmpelses fokus på børn og sorg samt forskellige udsendelser i TV omkring børn, der har mistet en forældre, og den har været medvirkende til, at man i regeringens folkesundhedsplan for 1999 – 2008 har præciseret, at alle skoler bør lægge planer for, hvordan der skal handles, når et barn, et medlem af personalet eller en forælder kommer i en svær livssituation (Olesen, 2000).

Hvad man stort set overser i denne forbindelse, er den store gruppe af ældre børn, der ikke længere går i folkeskolen, i det følgende kaldet ”de unge”. De unge er en gruppe af efterladte, der bliver hjulpet meget lidt og taget meget lidt hånd af såvel de nære relationer som af de offentlige institutioner. Ifølge Preben Engelbrech (Danmarks Statistik, december, 2001); har hver tyvende 18-årig mistet en eller begge forældre.

Vi vil i det følgende redegøre for nogle af de behandlingsmæssige overvejelser, man bør have med sig i arbejdet med de unge og supplere dette med nogle resultater fra en spørgeskemaundersøgelse.

## **Behandlingsovervejelser**

Vores teoretiske referenceramme afspejler en udvikling fra de ældre og meget anvendte kriseteorier, til den nyere teori, der arbejder med diagnosebeskrivelser som fundament. Meget af den nye viden, man har om unge, der har mistet en forælder peger på, at mange af de unge i deres sorgarbejde også er traumeramte. Derfor må man i arbejdet med denne gruppe overveje og eventuelt ændre nogle af de metoder, man tidligere har haft i arbejdet med de unge.

Nader (1997) peger på, at hvis man i behandling af børn/unge ikke er opmærksom på forholdet mellem traume og sorg, vil behandlingen ikke blive optimal. Som behandler kan man således ”overse” traumesymptomer for at arbejde direkte med sorgen, hvilket kan bidrage til at man forhaler eller komplicere behandlingsforløbet. Det er vigtigt, skriver Nader (1997, s. 18), at man tager hensyn til den enkeltes individuelle evne og måde at huske og håndtere traumet på. Forskellige faktorer har betydning for, hvordan den enkelte reagerer i forhold til tabet f.eks. alder, hvem der er død (mor eller far) og social støtte til de efterladte.

At beskrive emnerne udfra disse forskellige vinkler på traume og sorg er baseret på en opfattelse af sorg, som individuel og bestående af flere dimensioner. Det er ligeledes meget i tråd med den ”nyere” tilgang til sorgbegrebet, som beskrives i *Handbook of bereavement. Theory, research and intervention* (Stroebe, Stroebe og Hansson, 1999).

Mange af de ældre kriseteorier kan opfattes som overvejende adfærdsterapeutiske og uden særlig hensyn til det enkelte individ i gruppebehandlingen. Dette udelukker ikke, at man kan bruge enkelte elementer fra teorierne, men det kræver en individuel vurdering af og intervention overfor det enkelte gruppemedlem.

I arbejdet med de unge er det en forudsætning først og fremmest at arbejde med det eller de traumer, som den efterladte unge pådrages, når en forælder bliver syg og efterfølgende dør af kræft. Før traumet eller traumerne er arbejdet igennem, kan det være vanskeligt for den unge at mærke sin sorg og arbejde med den for derved at integrere tabet på en sådan måde, at han eller hun kan leve videre med tabet som en ikke ødelæggende eller selvbegrænsende måde.

Silverman og Worden (1992) fremhæver, at en forælders dødsfald ikke skal ses som en enkel stressfuld begivenhed, men som en serie af begivenheder, der har fundet sted før og efter dødsfaldet.

## **En beskrivelse af gruppeforløb for unge**

### *Baggrund*

Mange af de unge har på eget initiativ søgt efter en gruppe for jævnaldrende, der har mistet en forælder. Det handler for den unge ikke bare om at komme i terapi, men hovedsageligt om at møde ligestillede. Interessen og kendskabet til samtalegrupper er typisk opstået på baggrund af mediernes interesse og specielt tv-udsendelser om emnet. Andre unge er, efter individuelle samtaler enten hos privat praktiserende psykolog eller hos Kræftens Bekæmpelse, nået til den konklusion, at det kunne være givtigt for den unge, at afslutte behandlingsforløbet med et gruppeforløb.

### *Formål*

Formålet med grupperne er at yde den optimale støtte og hjælp for den unge, der har mistet en forælder af kræft. I gruppen møder de unge andre, der er eller har været i stort set samme situation som dem selv, hvilket er med til at give en stor tryghed i gruppen. Gruppen bliver et slags frirum, hvor den enkelte ikke skal tage hensyn til andre familiemedlemmer eller gamle venner, og hvor han/hun kan få sat ord på de tanker og følelser, der rører sig i forbindelse med det at miste en forælder.

### *Rammer*

I vinteren 1999 blev beslutningen om at starte en gruppe for unge, der har mistet én eller begge forældre, truffet. Gruppen skulle have ca. 6 deltagere, som på forhånd var visiterede. Gruppen skulle være lukket, dvs. de samme deltagere skulle komme de 12 gange, forløbet skulle vare. Der blev lagt vægt på mødepligt og engagement fra deltagernes side. Gruppens møder skulle foregå i rådgivningscentrets lokaler sidst på dagen, hvilket har betydet, at gruppen har kunnet være uforstyrret. Efterfølgende har yderligere tre grupper kørt efter disse rammer. Grupperne er blevet ledet af CN; coterapeuterne har været hhv. Sigurdur Eyjolfsson og Lisbeth Lohdahl.

### *Rollen som gruppeledere*

Det har været værdifuldt at være to til at lede grupperne. Dels har det været godt i arbejdet at kunne supplere hinanden, dels har det givet tryk, at der har været én til at træde til og følge op i gruppen. Det har selvfølgelig krævet noget tid at lære hinanden at kende, men ved at mødes nogle gange privat har vi lært hinanden bedre at kende. Det har også været en stor støtte at have hinanden efter møderne, når der har været emner oppe, som har berørt én, eller man har været usikker på egen indsats under mødet. Det har endvidere været en lettelse, at man ind imellem har kunnet trække sig lidt for aktiv deltagelse i gruppen, og at lade sin medterapeut tage over.

### *Supervision*

Under forløbene er der løbende blevet givet supervision af en psykolog på rådgivningscentret. Her har vi taget mange emner op, fra rent praktiske ting til problemer, der har rørt os personligt. Vi har især brugt supervisionen, når vi har haft brug for at tale om, eller finde nye veje at gå i arbejdet med en klient. Vi har endvidere fået supervision til at se på vores samspil som terapeuter og vores rolle i gruppen.

### *Om forløbene*

Et gruppeforløb starter som nævnt ovenfor med en samtale, hvor den enkeltes motivation, egnethed og parathed til at starte i et gruppeforløb er blevet vurderet. Da der har været venteliste til grupperne, har det været muligt, at sammensætte den gruppe, vi har vurderet vil fungere optimalt.

Selve forløbet består af 12 mødegange med et ugentlig møde på 2 ½ time. Vi har med succes opfordret deltagerne til at møde op lidt tidligere end gruppen begyndte, dels for at ”falde lidt ind i

stemningen”, men også for at drikke en kop kaffe/te med hinanden, uden at terapeuterne har været der. På et tidspunkt undervejs i de 2 ½ time er der holdt en kaffe/te pause på ca. 10 – 15 min., hvor deltagerne har kunne få lidt luft og få talt med hinanden. Denne pause har samtidig været en mulighed for terapeuterne til lige at tale om forløbet og diskutere eventuelle opgaver til deltagerne for den efterfølgende gang.

Ved den første mødegang har vi gennemgået rent praktiske ting, og vi har lagt stor vægt på at understrege deltagerens mødepligt i gruppen. Derefter har deltagerne ved det første møde præsenteret sig selv og fortalt deres historie med en syg og nu afdød forælder – stort set en gentagelse af, hvad de fortalte under visitationssamtalen. Desuden har vi talt den enkeltes mål og forventninger med gruppen. Det, de unge typisk giver udtryk for denne første gang er, at de gerne vil møde og tale med jævnaldrende, der har mistet en forælder. De savner en dybere forståelse fra den verden, de til dagligt befinder sig i. Det at få lov til at fortælle sin historie og at høre andre fortælle deres, fremkalder normalt stærke følelser. Ofte er det de samme tanker og følelser, der rører sig hos de andre unge på dette tidspunkt, og det er en stor lettelse for den unge at opleve sig selv ”som de andre”. Erfaringen er, at stemningen i gruppen denne første gang bliver meget tæt og intim, de unge røres dybt af hinanden.

Vi slutter den første gruppegang med endnu en runde for at høre, hvordan vi sender den enkelte hjem – og med hvad. Generelt er der efter denne gang en følelse af lettelse og forståelse i gruppen. Endvidere giver de unge udtryk for, at det er rart at høre, andre tænker som én selv.

De efterfølgende gange starter vi med en ”siden sidst runde”, der kan variere meget i længden alt afhængig af de enkelte deltagere. Efter denne runde, hvor alle bliver set og hørt, begynder vi at arbejde med opgaver eller temaer, der er lagt op til gangen før. Disse kan være givet fælles eller enkeltvis. Der kan også være et ”hængeparti” fra gangen før, som det er nødvendigt at få afsluttet. Metoden har altså været en vekslen mellem at arbejde i en dynamik, hvor hele gruppen er med eller at arbejde individuelt i gruppen – hvor vi dog lader gruppen komme med afsluttende kommentarer og betragtninger.

Den sidste gang har vi arbejdet med deltagerens udbytte af gruppeforløbet, har de nået deres mål; hvor bevæger de sig hen lige nu; hvordan vil de arbejde videre med deres liv, hvad er forskelligt nu fra da de startede. Vi har gjort en del ud af afslutningen og diskuteret både vores og deltagerens rolle i forløbet. Desuden har vi stillet dem nogle spørgsmål til evaluering af os og forløbet. Den første gang samt den næstsidste gang har deltagerne fået udlevet spørgeskemaer (herom senere).

### *Emner i gruppen*

Erfaringsmæssigt viser det sig, at de unges problematikker og vanskeligheder på mange punkter ligner hinanden. De emner der har været oppe i grupperne i form af temaer til diskussion eller en af os stillede opgaver, som at tegne den sidste tid eller at tage et minde med, er ofte taget op på baggrund af en deltager og har været af stor relevans for de øvrige.

Eksempler på fællesemner:

**Den sidste tid;** ofte i form af billeder der står meget stærkt hos den unge. Hvordan så den syge ud, hvad blev der sagt eller ikke sagt, hvordan så rummet ud, hvor den syge lå, hvor godt blev den unge informeret af den raske forælder, blev der talt om, at forælderen var døende, hvordan var andre overfor den døende. De unge har fået tid i gruppen til at tegne den sidste tid, som de husker den. Når vi har talt om den sidste tid med forælderen, er der også blevet talt om dødsøjeblikket.

**Dødsøjeblikket;** hos de fleste nogle meget klare billede, der handler om dagen, natten eller øjeblikket, hvor forælderen døde. Var den unge der, var den unge lige gået, hvordan udåndede den døde, hvordan så den døde ud, var den døde blevet kold, hvordan lugtede den døde, var den unge med til at give den døde tøj på, hvilket tøj osv. I forbindelse med dødsøjeblikket og den sidste tid har de unge ofte haft nogle skræmmende billeder i sig, der er blevet ved at komme igen og igen hos den unge i forskellige situationer, billeder som er meget svære for de unge at tale om.

Vi har valgt at arbejde med disse to emner, som det første i gruppen. Det har typisk været de emner, der har været sværest at tale om for de unge. Samtidig har de unge haft oplevelser i denne forbindelse, der ofte har været nævnt som noget af det første, når vi har haft visitationssamtalen, uden at de unge dog er gået i detaljer omkring dem.

Vi har typisk brugt to sessioner på at nå rundt i gruppen således, at alle har haft tid og rum til i detaljer at fortælle om deres tegning og den sidste tid. Vi har grebet emnet an som en fælles opgave i gruppen, da det er vores erfaring, at alle har noget vigtigt at sige om denne tid, men kun få har talt om den tidligere. At opgaven er stillet som en tegning, har bevirket, at vi meget hurtigt er kommet til "sagens kerne", når den enkelte har skulle fortælle om sine oplevelser.

De to emner virker på de fleste af de unge som traumatiske forhold, som vi i gruppen får løst op for. De unge har følt sig magtesløse overfor forælders sygdom og ude af stand til at gøre noget. De føler, noget er ødelagt for dem eller gået i stykker i dem, at livet efterfølgende er blevet langt mere

skrøbeligt. De er blevet konfronteret med døden – såvel deres egen som forælders. Nogle af de unge giver i gruppen udtryk for, at det er, som om tæppet er revet væk under dem. Det utænkelige er sket, det at have mistet en forælder, og det gør, at fremtiden tegner usikker og kaotisk.

**Hvor er den syge nu/livet efter døden;** dette er et emne der diskuteres af de unge. Er der en himmel? Er der en sjæl? Sidder min mor på en stjerne og kigger ned? Er min mor ”med” mig? Mødes vi igen? Når de unge har tegnet den sidste tid og fortalt om dødsøjeblikket, fører disse emner selvsagt mange flere emner med sig. Tæt opad dødsøjeblikket ligger en nysgerrighed hos de unge i form af, hvad det er som helt konkret sker, når et menneske dør. Der er i grupperne blevet vendt spørgsmål som: Når høresansen er den sidste der forsvinder, i hvor lang tid efter hjertet er stoppet har forælderen kunnet høre, hvor langt tid går der, før kroppen er helt kold, til en diskussion af ændringer i kroppens farve, munden der falder ned, lugt osv. (Vi har haft glæde af et par sygeplejerskestuderende i grupperne!).

Emnerne bliver taget op i gruppen som en fælles refleksion over de tanker den enkelte har haft omkring, hvor deres forældre er nu. Der er således både eksistentielle og religiøse dimensioner i disse emner. De tanker der her kommer frem i gruppen, falder helt i tråd med den nyere sorgteori omkring det, at de unge fortsat har forælderen ”med” på den ene eller anden måde. De unge har på en eller anden måde et symbolsk billede med sig af den afdøde, og dette er en måde, hvorpå der bliver opretholdt et ”tidløst” emotionelt forhold til afdøde, som vi opfatter som en sund tilvænning og tilpasning til tabet.

Udfra en eksistentiel synsvinkel er det naturligt, at de mange tanker om døden dukker op i sorgarbejdet, idet den unge er blevet konfronteret med døden, som i den eksistentielle psykologi regnes for et af tilværelsens grundvilkår. Denne konfrontation kan være angstfremkaldende.

**”Jeg bliver sindssyg”;** ofte fylder tankerne om den afdøde så meget, og sorgen føles så stor, at den unge bliver helt bange for sig selv. Det er en lettelse for de unge at høre, at det er en meget almindelig tanke. Denne tanke bliver allerede ved den første gruppegang manet i jorden; de unge føler sig pludselig ”normale”. Vi taler også om, hvor skelsættende, voldsomt og barsk det, de unge har været udsat for og oplevet, er, og hvorfor oplevelserne fremkalder de reaktioner hos de unge, som de gør.

**Selv mord;** er noget flere af de unge har tænkt på, mere eller mindre konkret. Tanken om og følelsen af, at det hele ikke er noget ved mere, har mange af de unge haft og de udtrykker stor lettelse over, at kunne tale om dette. Den unge oplever en ligegyldighed overfor livet, og flere af dem har overvejet selvmord, uden nogen har forsøgt eller gjort sig nogen direkte tanke om, hvordan et selvmord skulle foregå. Vi er gået ind og spurgt ret detaljeret til tankerne om selvmord, som ikke har vist sig at være ret konkrete. Det har mere handlet om en følelse af meningsløshed og et ønske om at lægge sig til at sove og ikke vågne igen.

Efter katastrofen i USA den 11. september 2001, hvor World Trade Center blev ramt af terrorister, var der en stærk noget ambivalent reaktion blandt de unge. På den ene side blev det modløse syn på livet forstærket i form af tanker omkring; hvordan kan det utænkelige ske ...igen? og hvad er det dog for en meningsløs verden, vi lever i?. På den anden side oplevede de unge et stærkt bånd til de pårørende og efterladte efter terrorangrebet, og flere af de unge gav udtryk for, at det var gået op for dem, da de havde set de forfærdelige billeder i TV, at de ikke er alene om at have mistet, dette virkede som en trøst for dem.

Meget af angsten hos de unge forsvinder, når de får sat ord på tingene og får lov at "brede" de tanker, de har, ud. De får talt ud og hører, at andre unge har lignende tanker.

**"Systemet";** (dvs. hospitalsvæsenet); både positive og negative tanker bliver der talt om. De negative tanker om systemet kan handle om, at der ikke blev gjort nok for afdøde, hospitalet eller lægen fejlede, ventelister, forfejlede behandlingsforsøg og i det hele taget meget af det, der med jævne mellemrum er til debat i pressen. Positive oplevelser med systemet er der dog også, fx nævnes fantastisk opbakning fra hospitalets eller hjemmeplejens side, gode læger eller omsorgsfulde sygeplejersker, der hjalp til en værdig død og var en god støtte for familien. Det er hovedsageligt de negative, vi hører om i gruppen. Der er specielt to typer af negative erfaringer blandt de unge. Den ene handler om en dårlig læge, der har givet familien en tidsbestemt frist for, hvor længe forælderen havde tilbage; den anden handler om, at der ikke blev gjort nok for den syge, at behandlingen blev opgivet på (iflg. den unge) et forkert og for tidligt tidspunkt. Det er vores opfattelse, at dette punkt følger i kølvandet på den megen debat, der er i medierne omkring vores sundhedssystem. Der er ofte megen vrede forbundet med dette emne og som terapeuter laver vi ikke en aktiv intervention, men lader den unge "få luft", og dette er ofte medvirkende til, at vreden "lægger sig" hos den unge.

Som flere sorgteorier beskriver, er vrede en del af processen, og så længe den ikke tager overhånd, opfattes den som en sund reaktion på tabet. Sorg inddeles af Schuchter og Zisook (1999) i tre overlappende faser, hvor en indledende periode indeholder chok, mistro og fornægtelse. Vrede er en del af sorgen, da vreden bl.a. handler om svigt. Det er forskelligt hvor og hvad vreden retter sig mod, i dette tilfælde er det oftest mod systemet, som de unge føler har svigtet.

**”At være Palle alene i verden”**; dette tema handler om at andre unge, der ikke selv har prøvet at miste, ikke forstår hvad den efterladte unge gennemgår; voksne, der ikke ved hvad de skal sige; en følelse af isolation hos den unge og hvordan skal jeg fortælle om min mor/far til nye mennesker, jeg lærer at kende? Yalom (1999, kap. 2) beskriver at det, at blive konfronteret med døden også fører til konfrontation med eksistentielle grundvilkår i form af eksistentiel isolation og meningsløshed. Det går op for den unge, at vi i livet er alene om døden, og det virker utrolig skræmmende på dem.

**Ansvar og rolle**; mange af de unge påtager sig et stort ansvar for hjemmet og for den forælder, der er tilbage. Vi arbejder med hvordan det ansvar den unge føler reduceres og hvordan den unge kan ændre sin rolle som den ansvarsfulde. Emnet er ikke ét vi har taget op som et direkte emne i grupperne. Det er et emne, der bliver aktuelt i ”siden sidst runden” hos én eller flere gruppemedlemmer, og derfor er der blevet taget fat på det undervejs. F.eks. ser vi at mange af de unge piger, der har mistet en mor, pludselig må stå med ansvaret for en hel familie og husholdning eller, hvis de er flyttet hjemmefra, er de utrolig bekymrede for deres far og hans måde at klare dagligdagen på alene, samtidig passer pigerne skole eller arbejde. Pigerne kan ikke tale med deres far om de tanker, de har omkring moderen, de er bange for at gøre faderen ked af det og beskytter ham ved ikke at tale om afdøde eller om, hvordan de selv har det. Det er typisk piger, som altid har klaret sig godt og udadtil ser det ud til at være uændret.

Disse piger er ofte skrøbelige, meget stressede og føler sig oversete i forbindelse med deres mors død. Det forventes af dem, at de overtager moderens rolle. Vi arbejder ret konkret med, at de skal fralægge sig nogle opgaver, således at stressniveauet falder. Endvidere arbejder vi med pigernes rolle i familien, og hvilket ansvar der er deres. At reducere sit ansvar er ofte forbundet med en stor følelse af skyld blandt pigerne.

Rollen som den der tager ansvar udspilles ofte helt konkret i gruppen i form af, hvem der tager ordet, hvis der er stilhed, hvem der kommer med idéer til emner, der skal tages op, hvem der kommer med kritik af den måde, vi arbejder på, eller hvem der står for kageordningen(!) På denne

måde udspilles ofte nogle her-og-nu situationer i gruppen, som, når de bliver taget op, er med til at gøre forståelsen af egen rolle og ansvar mere tydelig. At pigerne reagerer med at tage ansvar og indtage moderens rolle er selvfølgelig ikke en reaktion, der opstår pludseligt, men én der er grundlagt tidligt i deres liv, og på mange måder er inkorporeret i samfundsforventninger.

Som Bowlbys tilknytningsteori (2000, kap. 3) beskriver, er mange af de reaktionsmønstre, vi benytter os af som ældre, grundlagt i barndommen, og disse afspejles ikke mindst, når vi mister. Som terapeut for en gruppe der mødes 12 gange, er det stort set umuligt at arbejde indgående med den enkeltes tidlige oplevelser og forventninger, men vi søger at arbejde med situationen her-og-nu og er måske med til at lægge en spire til, at den enkelte senere ønsker at arbejde videre i individuel terapi.

**Tab i tabet;** et tema der handler om at få konkretiseret, hvad der er mistet med forælderen. Det er fx måden et knus blev givet, hvordan julen blev holdt, hvordan huset ser ud, støtten og rådene man fik, eller glæden man kunne dele, når noget godt skete for den unge. Tab i tabet er et emne, der hænger tæt sammen med den sidste tid, idet det ofte går op for de unge, mens de fortæller, at de mistede forælderen langsomt og lang tid før dødstidspunktet. Samtidig bliver de bevidste om, at de med moderens/faderens død har mistet deres mest fortrolige, deres støtte gennem livet, den de lignede mest og en helt masse fremtidsdrømme.

Worden (1996, kap. 1) beskriver fire sorgopgaver, som børn skal gennemgå i sorgarbejdet; accept af tabet, at opleve smerten eller de emotionelle aspekter af tabet, at vænne sig til omgivelserne uden afdøde, at redefinerer opfattelsen af afdøde og finde nye veje at huske personen.

Når vi taler om tab i tabet i gruppen, handler det om accepten af tabet, og der bliver i gruppen lagt vægt på, at de unge i erkendelsen af tabet får konkretiseret hvad, som er tabt med forælders dødsfald. Erkendelse af hvad som er tabt med forælderen, er bl.a. med til at gøre den unge mere bevidst om sin livssituation nu i forhold til livet med den afdøde.

**Fremtiden;** et tema der handler om tanker om fremtiden og det ikke at have mor/far, når man f.eks. bliver færdig med uddannelse, bliver gift, får barn osv. Tanker om de store øjeblikke i livet uden forælderen har næsten alle de unge på den ene eller anden måde haft. Flere af de unge udtrykker en angst for fremtiden, hvad sker der med mig nu når det utænkelige er sket? De unge føler sig ensomme med de tanker og det er en befrielse for dem, at dele dem og føle sig forstået i gruppen.

**Minder;** dette emne indeholder både gode og dårlige minder. Det bliver i gruppen "lovligt" at fortælle om dårlige minder med forælderen, på trods af at det er svært. Den unge får ofte meget dårlig samvittighed, når der siges noget mindre flatterende om afdøde. Ligeledes er et meget vigtigt emne i gruppen at tale om et godt minde. Der bliver arbejdet med mindet som et symbol på noget den unge har med sig fra forælderen gennem mindet. Minder er et emne, vi arbejder ret konkret med hos de unge. I slutningen af forløbet får gruppen typisk stillet opgaven; at tage et minde med, der for dem repræsenterer forholdet mellem den unge og forælderen. Det, de unge har medbragt, har været alt fra et stykke musik til et fotografi, et smykke eller en anden ting de har arvet fra forælderen. De unge har på skift fortalt om den ting, de har taget med, og vi har talt om, hvad tingen symboliserer i forhold til relationen mellem den unge og forælderen. Det er erfaringen, at dette er en rar opgave for den unge, og det er en måde, hvorpå vi får de positive ting mellem den unge og forælderen frem. Specielt er det en positiv oplevelse for de unge, at begynde at kunne fokusere på de rare ting de har haft med forælderen, fordi det ofte har været de skræmmende billeder, der har fyldt så meget hos den unge.

Man kan diskutere denne opgave i forhold til, om den skaber et alt for idealiserende billede af den afdøde forælder hos den unge, der ofte har en tendens til at sætte forælderen og forholdet til forælderen på en piedestal, men det gode i opgaven er det positive, den giver den unge i form af mindet eller symbolet. Opgaven medvirker til, at den unge fortsat føler, at forælderen "er med" i den unges liv på en god måde. Havde forløbet strakt sig over mere end 12 gange, ville det være vigtigt også at fokusere på de mindre positive ting i relationen til forælderen, således at den unge ville få et mere nuanceret forhold og et klarere billede af forholdet til den afdøde forælder.

**Parforhold;** mange af de unge har svært ved at have en kæreste. Det handler igen om relationer og om angsten for at miste, om ubetinget kærlighed, om at blive "barn" overfor sin kæreste, om at savne forståelse fra kærestens side og om forholdet mellem kvinde/mand kontra forælder/barn. Det er vores erfaring, at de unge har stor glæde af hinandens erfaringer i denne forbindelse. Den dybere problematik, der er i de unges parforhold omkring angsten for at miste, for at give sig hen og for at elske, bliver tydeligere for de unge, når emnet er oppe i gruppen.

**Angsten for kræft;** de unge har en stor angst for kræft. De er bange for selv at få kræft, at den overlevende forælder, en søskende eller anden nærtstående skal få kræft. Uvisheden omkring sygdommen og det at kræft rammer (mere eller mindre) tilfældigt har sat sine spor hos den unge.

Ved at få talt om angsten kommer den til at fylde mindre hos den unge. Yalom (1999) beskriver, at det at blive konfronteret med en andens død, konfronterer individet med egen død og måske derfor er de unge så optaget af selve døden. Ved at få sat ord på angsten i gruppen og høre, at andre også har disse tanker, dæmpes den uden dog at forsvinde helt. Specielt de unge piger, hvis mor er død af bryst- eller underlivskræft, går ekstra meget til lægen, for at blive checket samtidig med, at de tænker meget over deres almene livsførelse.

**Afsked;** det er svært for den unge at give slip eksempelvis på nogle venner, der ikke har levet op til forventningerne om at støtte den unge. I det hele taget har de unge svært ved at sige farvel og nogle af dem har gavn af at få sagt farvel til den afdøde forælder i form af et brev, et digt eller eksempelvis ved at lave et fotoalbum om forælderen. Afsked er et emne, der fylder meget i gruppen.

Freud (Olesen, Kjær, Køppe, 1983) skriver, at den sørgendes arbejde er at frigøre sig fra objektet, hvorefter der frigøres en mængde energi, som skal geninvesteres i et nyt objekt. Det er ikke de nyere sorgteoriens opfattelse, at de unge skal frigøre sig fra objektet, den afdøde forælder, men i stedet skal den sørgendes forhold til afdøde redefineres.

I gruppen viser det sig at de fleste på den ene eller anden måde har forælderen ”med”, så det handler om, at den unge skal ændre sit syn på livet nu kontra livet med forælderen. Det bliver således en anden ”form” for afsked, men også en afsked hvor vi arbejder med, at den unge skal se mulighederne i det nye liv. Et synspunkt der på en gang er kriseorienteret og med til at hjælpe den unge til at orientere sig med fremtiden.

Afsked handler også om, at de unge skal sige farvel til mennesker, de troede, de kunne støtte sig op ad. De unge føler sig jævnligt svigtet af mennesker, de havde regnet med og at, på den ene eller anden måde, få taget afsked med dem, er noget der fylder meget hos de unge og som der bruges en del tid på i gruppen, da det også er et emne, næsten alle har erfaringer med. Det er trods alt svært, at give slip på venner eller familiemedlemmer, selvom de har svigtet og skuffet.

Forskellig forskning, eksempelvis de Silva (2000) peger på, at støtte fra familie, venner og andet netværk til den traumeramte spiller en væsentlig rolle i restitutionen. Med gruppen oplever flere af de unge, at de pludselig har et nyt netværk, hvilket er en stor støtte for dem.

Afsked med gruppen er derfor også et emne, med stor betydning i gruppen. Det er noget, vi forbereder de unge på de sidste gruppegange, og den sidste mødegang handler om, at vi skal sige farvel. I denne forbindelse taler vi om forskellige ting, bl.a. hvor den enkelte er nu, i forhold til da vi

startede, hvad er der sket for den unge i forløbet, hvad er ændret, og hvilke planer er der for fremtiden. Hvad skal der arbejdes mere med i forhold til forælderen, skal det gøres alene, eller er der brug for yderligere professionel hjælp?

Mange af de unge giver udtryk for, at gruppen har fungeret som et "sikkerhedsnet" for dem, og de vil komme til at savne gruppen. De vælger typisk ikke at sige helt farvel, men aftaler, at gruppens medlemmer skal mødes igen på et senere tidspunkt. Vi støtter dem i det, men gør dem samtidig klart, at det bliver noget andet end at være sammen som gruppe med to terapeuter under så strukturerede rammer, som de tidligere har mødtes under.

Ovenstående temaer, fylder generelt meget hos de unge. Der er selvfølgelig andre temaer, der på den ene eller anden måde kunne give mening at tage op, og som vi i forløbet har været inde på, men ovenstående er de temaer, som har været vigtige i grupperne.

## **Undersøgelse af samtalegrupper for unge**

### *Formål og procedure*

Formålet med denne undersøgelse har været at kortlægge de unges reaktioner og vurdere, betydningen af deltagelse i et gruppeforløb med andre unge, som har mistet en forælder af kræft. Gruppe nr. 2, 3 og 4 fik udleveret en række standardiserede spørgeskemaer første og sidste mødegang, samt et evalueringsskema, konstrueret til at belyse udbyttet af gruppen den afsluttende gang. Første sæt af skemaer bestod af 5 skemaer, mens slutsættet bestod af 3 skemaer magen til de udleverede første gang.

### *Metode*

*MCMII-III* – *Milton Clinical Multiaxiale Inventory-III*, giver et overblik over personlighedsforstyrrelser og moderate kliniske syndromer. Det primære formål med MCMII – III er at skaffe supplerende information til klinikere, som skal foretage vurderinger og behandlingsbeslutninger om enkeltpersoner med følelsesmæssige og intrapersonelle problemer (Elklit & Simonsen, 2001).

*DSQ – Psychometric Qualities of the Defense Style Questionnaire –40*, måler 20 forsvarsmekanismer, som kan inddeles i tre grupper: modne eller stabile, neurotiske, umodne, ustabile forsvarsmekanismer (Elklit, 2000). De angives på en 9-trins Likertskala, der til den ene side hedder ”stærk uenig” og til den anden side hedder den ”stærkt enig” (Elklit, submitted).

*CSS – Crisis Support Scale*. Et skema der består af 7 spørgsmål omhandlende social støtte efter en traumatisk begivenhed. Svarende angives på en 7-trins Likertskala, der strækker sig fra ”aldrig” til ”altid”. Gennem analyser af 4213 skemabesvarelser har CSS vist sig særdeles robust med høj validitet (Elklit, Pedersen, Jind, 2000, s. 1291).

*TSC – 35, Traume Symptom Checkliste*. De 35 spørgsmål har en 4 – trins Likertskala, der går fra ”nej” til ”ja-ofte”. Skemaet er kort, nemt at administrere og giver et billede på observerbar og selvoplevet adfærd. Symptomerne antages at beskrive dissociation, angst, depression, søvnforstyrrelser og mistanke om seksuelt misbrugstraume samt samspilsproblemer, aggression og somatisering (Elklit, 1990, s. 282). En høj TSC score kan anvendes til at bestemme omfang og af belastning og/eller specifikke efterreaktionsmønstre hos personer udsat for et traume.

*CBI – Core Bereavement Phenomena*. Er udviklet i 1996 af Middleton et al. (Wilson & Keane, 1997, s. 387). Spørgeskemaet indeholder 17 spørgsmål med en 4 –trins Likertskala, der går fra ”overhovedet ikke” til ”meget tit”. Hoveddimensionerne er tre faktorer: Forestillinger og tanker, Separation og Sorg.

*Evalueringskema*, skemaet er udviklet specifikt til evaluering af gruppeforløbet. Består af 8 åbne spørgsmål, samt en vurdering af forløbet med en svarskala med fem trin ”uacceptabelt”, ”dårligt”, ”nogenlunde”, ”godt” og ”excellent”.

### *Demografi*

19 unge har deltaget i de tre grupper og fået udleveret spørgeskemaer. Sytten besvarede begge skemaer; af de 17 har 14 været kvinder, 3 mænd. Mændene har været fordelt således, at der har været én i hver gruppe. Gennemsnittet er 21 år med en aldersspredningen fra 18 – 25 år. Ti af deltagerne har mistet deres mor, svarende til 59% af det samlede antal deltagere. Fem af deltagerne har mistet deres far, svarende til 29% og to af deltagerne har mistet både mor og far, svarende til 12% af det samlede antal. Tidspunktet, fra dødsfald til 1. session rækker fra 3 måneder til 50 måneder med et gennemsnit på 14 måneder.

*Andre begivenheder:*

Til spørgsmålet om ”du i løbet af de sidste år har været udsat for andre belastende begivenheder” svarer 11 personer (65%) ”ja”, mens 6 personer (35%), svarer ”nej”. Eksempler på disse begivenheder er: studiestart, mistet kontakt med andre familiemedlemmer, sygdom i familien, dødsfald i nærtstående familie, trafikuheld, opbrud i parforhold og voldtægtsforsøg.

#### *Psykiske problemer*

*MCMI* viser, at de unge mht. personlighedsforstyrrelser og kliniske syndromer ligger indenfor normalområdet, dvs. de er ikke psykologiske påfaldende, med undtagelse af et højt angstniveau.

*Defense Style Questionnaire (DSQ)* viste en signifikant fald i brugen af umodne forsvarsmekanismer mellem første og sidste måling, ( $t = 3,8$ ; ( $df = 3,10$ );  $p < .005$ ).

*Trauma Symptom Checkliste (TSC)* viste et signifikant fald i subskalaerne: depression; ( $t = 3,2$ , ( $df = 1,14$ ),  $p < .007$ ), dissociation; ( $t = 2,5$ , ( $df = 1,14$ ),  $p < .005$ ), interpersonel sensitivitet; ( $t = 2,2$ , ( $df = 1,14$ ),  $p < .05$ ) og TSC total; ( $t = 3,2$ , ( $df = 1,14$ ),  $p < .01$ ) mellem 1. og 2. gang.

#### *Social støtte og sorgproces*

*Crisis Support Scale (CSS)* viste en stigning i deltageres oplevelse af den sociale støtte, de modtager fra 4,5 til 4,8 i gennemsnit. Der var ingen signifikante ændringer i de enkelte spørgsmål eller den totale score.

*Core Bereavement Phenomena (CBI)* er inddelt i 3 subskalaer; relativt set var den gennemsnitlige svar-værdi for billeder 3,4, for separation 3,8 og for sorg 3,4, hvilket kunne tolkes, som at separationsproblematik er det, der fylder mest hos deltagerne. Der var ingen signifikante forskelle over tid.

*Evalueringsskemaets* vurdering af gruppeforløbet består af en række åbne spørgsmål samt en skala, hvorpå gruppen har vurderet forløbet i sin helhed. På denne skala svarer ingen "uacceptabelt", "dårligt" eller "nogenlunde". To personer sætter kryds mellem "nogenlunde" og "godt", 9 personer ved "godt", 3 placerer deres kryds midt i mellem "godt" og "excellent" og to svarer ja til "excellent". Samlet set er det en meget positiv vurdering af forløbet og gruppen.

I forlængelse af denne vurdering er stillet spørgsmål, der hedder; *Hvad har haft den største personlige betydning for dig i forløbet, og har din hverdag eller dine tanker på nogen måde ændret sig under forløbet.* Typiske svar var:

- Jeg har fået nogle redskaber, jeg kan bruge til at udvikle mig selv med
- Jeg har fået taget hul på min sorg
- Jeg synes, det har været rart at få sat ord på en masse tanker og få bekræftet, at man ikke er "alene"
- Jeg har haft muligheden for at snakke med andre unge om det at miste en forælder af kræft
- Det har været godt at møde andre unge, som er i samme situation som jeg
- Jeg er blevet mere fokuseret på det at "komme videre"/at udvikle mig
- Jeg har til tider følt mig "nede i kælderens", idet man åbner for "døre", man/jeg ikke vidste fandtes
- Jeg har også følt lettelse over at kunne afslutte noget/mærke en bedring
- Jeg kan mærke, jeg har tænkt utrolig meget, og jeg er ofte ked af det dagene efter, vi har mødtes
- Når jeg er meget ked af det og alt ser sort ud, er det på en måde en rar fornemmelse, at jeg ikke er den eneste, der har det sådan, - at der er andre der føler og tænker det samme som jeg
- Mange ting er kommet til overfladen – det har været hårdt, men alt i alt også godt
- Jeg er blevet bedre til at acceptere min situation
- Jeg har fået det bedre med min familie, da jeg er blevet mere åben om, hvordan jeg har det
- Jeg er blevet mere positiv
- Jeg er blevet mere glad
- Jeg er ikke så bange mere

### *Sammenhænge mellem variable*

Forestillinger om afdøde og alder var signifikante forbundne; aldersmæssigt er de unge i denne forbindelse inddelt i to næsten lige store grupper, nemlig fra 18–20 år og fra 21–25 år. Problematisk forestillinger/tanker relateret til afdøde fylder mere hos de helt unge end hos de lidt ældre. En en-vejs ANOVA-analyse viste, at der var signifikant flere søvnproblemer hos den yngste gruppe end hos den ældre gruppe.

Der fandtes ingen signifikante sammenhænge i relation til, hvor længe siden det var, at de unge havde mistet, om det var mor eller far, om de havde søskende, eller om de havde været udsat for en anden belastende begivenhed indenfor det sidste år.

### **Afsluttende overvejelser**

Som terapeuter i gruppen har vi valgt at være ret styrende. Dette har vi gjort ud fra forskellige overvejelser og erfaringer. De unge har typisk været midt i en løsrivelsesproces fra familien, da forælderen er blevet syg og døde. Processen er blevet afbrudt, og den unge er så og sige stadig midt i den. I gruppen viser det sig ved, at vi som terapeuter får ”forældrerollen”, og de unge har et noget ambivalent forhold til os. På den ene side har de brug for og et ønske om, at vi sætter nogle rammer og en struktur for dem, (som familien ikke længere gør), på den anden side har de brug for at gøre et slags ”oprør” mod os – vi skal i hvert fald ikke bestemme over dem. Ofte kan gruppen være ret kritiske overfor os som terapeuter, og medlemmerne er hurtige til at stå sammen om kritikken. Vi gør derfor meget ud af at lytte og overveje den kritik og de forslag, der kommer til, hvordan gruppen kan arbejde. Vi taler åbent med gruppen om kritik og forslag, men lægger vægt på, at det i sidste ende er os, som terapeuter, der har ansvaret for gruppen, dermed er det også os, der tager de endelige beslutninger.

De kliniske erfaringer og empiriske resultater viser, i overensstemmelse med anden forskning og teori indenfor området, at forskellige faktorer har betydning for de unges reaktioner, når de mister en forælder. I patologisk henseende er gruppen af de unge upåfaldende og kun kendetegnet ved et lidt forhøjet angstniveau, en separationsproblematik og mange belastende livsbegivenheder, som i øvrigt er almindeligt forekommende hos denne aldersgruppe. De yngste medlemmer er lidt mere belastede end de ældste, men der er forbløffende få sammenhænge mellem demografiske faktorer og de målte symptomer. Dette kunne opfattes som udtryk for en rimelig god tilpasning i det år, der er forløbet siden dødsfaldet. Ikke desto mindre viser undersøgelsen, at de unge i løbet af de tre måneder, som et forløb strækker sig over, opnår en signifikant forbedring i deres psykiske sundhed,

der viser sig ved et fald i brugen af umodne forsvarsmekanismer, og et fald i psykiske symptomer, specielt depressive, dissociative og interpersonel sensitivitet, der er et mål for sårbarhed i relationer.

Generaliserbarheden af resultaterne er naturligvis begrænset pga. det beskedne antal unge, men giver alligevel nogle indikationer for kommende forskning. Evalueringen af gruppeforløbene er meget positiv og taler for, at denne form for intervention burde være et standardtilbud for alle unge, der har mistet en forælder.

Den nyere forskning og teori indenfor området understøtter kompleksiteten i opfattelsen af de unges sorg og dermed i de behandlingsovervejelser, man bør have med disse unge. Samtidig viser den sparsomme teori såvel som empiri, at der er basis for langt mere forskning på området. Gruppen er behandlingsmæssigt en overset gruppe, og det er vores opfattelse, at mange af de problemer der optræder i kølvandet på, at de mister en forælder ligeledes overses, bl.a. på grund af manglende viden om de problemer, de unge vil tage med sig ud i livet, hvis der ikke tages hånd om dem.

## Referencer

- Bowlby, J. (2000). *At knytte og bryde nære bånd*. København: Det lille Forlag.
- de Silva, P. (1999). Cultural aspects of post-traumatic stress disorder. I: Yule, W.(ed.) *Post-traumatic Stress Disorders. Concepts and Theraphy*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Elklit, A. (1990). Måling af belastninger efter voldeligt overfald med TSC – 33 (traume symptom checkliste). *Nord Psykol*, 42(4), 281-289. Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.
- Elklit, A. (2000). *Psykologisk Traumebehandling – en effektundersøgelse*. København: Dansk Krise – og Katastrofepsykologisk Selskab.
- Elklit, A. (submitted). *Psychometric Qualities of the Defense Style Questionnaire-40*. Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.
- Elklit, A., Pedersen, S.S. & Jind, L. (2001). The Crisis Support Scale: Psychometric qualities and further validation. *Personality and Individual Differences*, 31, 1291-1302.
- Elklit, A. & Simonsen, E. (2002). *MCMI-III. En introduction til Millon Clinical Multiaxial Inventory*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Engelbrech, Preben (Danmarks Statistik; personlig kommunikation, december 2001).
- Nader, K.O. (1997). Childhood Traumatic Loss: The Interaction of Trauma and Grief. I: Figley, C.R., Bride, B.E., & Mazza, N. (eds.). *Death and Trauma. The Traumatology of Grieving*. London: Taylor & Francis.
- Olesen, O.A., Kjær, B. & Køppe, S. (1983). *Metapsykologi 1. Sigmund Freud, "Sorg og Melankoli"*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Shuchter, S. & Zisook, S. (1993). The course of normal grief. I: Stroebe, M., Stroebe, W. & Hansson, R.O. (eds.). *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (23-43). New York: Cambridge University Press.
- Silverman, P.R. & Worden, W.J. (1992). Children's reaction in the early months after the death of a parent. *Am J Orthopsychiatry*, 62(1), 93-104.
- Stroebe, M.S., Stroebe, W. & Hansson, R.O. (eds.) (1999). *Handbook of bereavement. Theory, research and intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wilson, J.P. & Keane, T.M. (1997). *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York: Guilford Press.
- Worden, W.J. (1996). *Children and Grief. When a Parent Dies*. New York: Guilford Press.
- Yalom, I.D. (1999). *Eksistentiel Psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.