

SKYGGEBØRN

Hvilken psykologisk betydning har det på kort og på lang sigt at være bror eller søster til et barn med en alvorlig og længerevarende sygdom?

I forbindelse med prakticarbejde på Studenterrådgivningen havde jeg en 24-årig kvinde i et samtaleforløb. Hendes to et halvt år yngre søster havde lidt af en alvorlig hjertefejl i barndommen, hvilket betød, at søsteren i mange år var genstand for forældrenes og omverdens opmærksomhed.

Søsterens sygdom havde haft en kolossal indflydelse på pigens selv- og identitetsfølelse. Fra tidlig alder havde hun erfaret, at der på grund af sygdommen ikke var overskud til også at bekymre sig om hende. Den bedste strategi for at opnå forældrenes accept og kærlighed var derfor at tilpasse sig og være den flinke og uproblematiske datter. Strategien havde taget med sig ind i voksenlivet, og det var blandt andet derfor hun søgte psykologhjælp. Hun led under en gennemgående følelse af forladthed, tomhed og dårligt selvværd.

Samtalerne med den unge kvinde åbnede mine øjne for de betydelige tab, der er forbundet med at være bror eller søster til et alvorligt sygt barn. Samtidig var kvinden et eksempel på, at søskende potentielt er i risiko for at udvikle alvorlige psykiske problemer.

Tab af opmærksomhed

Gennem et studie i søskendeforskning blev jeg opmærksom på, at det tab af forældreopmærksomhed, som søskende ofte

oplever, er særlig vanskeligt af den grund, at søskende ikke alene mister forældrenes opmærksomhed, men at de mister det til fordel for et andet barn i familien. Tabet er altså på en måde dobbelt.

Ifølge de amerikanske søskendeforskere Dudy Dunn og Robert Plomin er det ikke tilstrækkeligt kun at se på mor-far-barn-relationen, hvis man vil forstå, hvorfor et individ (menneske) udvikler sig, som det gør. Man må også se på individets relation til sine søskende.

Ifølge Dunn og Plomin definerer et barn i høj grad sig selv ud fra en sammenligning med sine søskende. Ligeledes er børn særdeles opmærksomme på, hvordan forældrene interagerer med de andre søskende. Forældrenes reaktionsmønster over for de andre søskende samt søskendes indbyrdes interaktion er med andre ord med til at forme barnet intra- og interpsykisk. Børn er, siger de to forskere, allerede fra 14-månedersalderen opmærksomme på søskende og ikke mindst på, hvordan forældrene behandler disse.

Dunn og Plomin mener, at jo mindre hengivenhed, omsorg og opmærksomhed et barn får fra sine forældre, des mindre vil dets selvagtelse være. Men dette vil især være tilfældet, hvis forældrene viser et andet barn hengivenhed. Børn er med ▶ ▶ ▶

Baggrund

Artiklen tager udgangspunkt i de undersøgelser, som Marie Davidsen-Nielsen har foretaget i tilknytning til sin specialeafhandling "Søskende til kræftramte børn, Danmarks Pædagogiske Universitet", maj 2004.

For yderligere information henvises til mariedn@softhome.net





- ▶ ▶ ▶ andre ord meget opmærksomme på forskelsbehandling. Børns selvværd og følelse af social kompetence har ifølge forskerne meget at gøre med, hvordan de ser deres andre søskende blive behandlet af forældrene.

Med Dunn og Plomin i tankerne er det oplagt, at det tab af forældreopmærksomhed, der kan føles som et tab af forældrekærlighed, kan opleves særligt stærkt i søskendes tilfælde, fordi opmærksomheden tildeles det syge barn, som er den primære sammenligningskilde for forældrenes kærlighed.

Ambivalens

Flere studier i søskende til kræftramte børn (Walker, 1997; Koch-Hattem, 1986; Bendor 1990; Murray, 1998) viser, at søskende sjældent udtrykker negative følelser over for de andre familiemedlemmer, især forældrene, og at der er en generel tendens til, at de især undertrykker de aggressive følelser rettet mod disse. En

amerikansk interviewundersøgelse af 27 søskende på gennemsnitlig 12 år viser for eksempel at søskende typisk svarede: "I try not to be angry" til spørgsmål om vrede (Koch-Hattem, 1986).

Mine egne kvalitative interview med tre søskende (på 13 og 14 år) til leukæmiramte børn når frem til samme resultat. Fælles for disse interview er, at søskende er meget tilbageholdende med at røbe aggressive eller negative tanker og følelser rettet mod familiemedlemmerne, og at disse kun kan læses mellem linjerne.

Man kan spørge, hvad søskendes tilbageholdenhed med at udtrykke negative tanker og følelser rettet mod forældrene og det syge barn er udtryk for?

Gennem samtalerne med den 24-årige kvinde blev jeg særligt opmærksom på den ambivalens, der gennemsyrrer søskendes situation. Ambivalensen består primært i, at søskende på den ene side har medfølelse med det syge barn og med forældrene, som befinder sig i en pinefuld



og uforstyldt situation, og at deres behov, tanker og følelser på den anden side ofte overses, hvilket let kan resultere i frustration, jalousi og vrede. Konflikten mellem disse poler, som skaber grobund for angst og skyld, gør det imidlertid meget vanskeligt for søskende at udtrykke de negative følelser forbundet med sygdommen, specielt over for forældrene.

Fra et udviklingspsykologisk perspektiv giver dette god mening. Freud og senere Winnicott har beskrevet, hvordan barnets forhold til dets forældre og søskende er præget af ambivalens, dvs. at det både nærer følelser af kærlighed og interesse samt vrede og had til dem. Vreden og hadet efterfølges imidlertid normalt af angst og skyldfølelse på grund af barnets store afhængighed af forældrenes omsorg og kærlighed.

Ifølge tilknytningsteoriens ophavsmænd John Bowlby er den store opgave for barnet at styre eller regulere konflikten mellem kærlighed og had, så det ikke bliver overvældet af angst og skyld, men at kærlighed og had kan opleves som en sund og naturlig del af livet. Jo mere sikker barnet er på forældrenes omsorg, accept og kærlighed (Bowlby kalder det, at barnet har en sikker tilknytning til forældrene), des lettere vil det være for det at regulere ambivalensen. Når et barn i familien er alvorligt syg, kan man derfor argumentere for, at søskende påføres et ekstra pres, hvad angår reguleringen af den nævnte ambivalens. Årsagen er selvfølgelig, at sygdommen ofte fører med sig, at forældrene ikke længere kan være følelsesmæssigt stabile.

Ubearbejdet aggression

Når aggression mod forældrene og det syge barn fører til skyld og angst, er det en oplagt forsvarsstrategi at undertrykke, skjule eller helt fortrænge denne. Denne

tendens er selvfølgelig problematisk, fordi søskende derved ikke får mulighed for at udtrykke og komme overens med (eller bearbejde) deres frustrationer.

Mine egne kvalitative interview med to voksne (et søskendepar), som reflekterer over, hvilken betydning deres brors kræftsygdom i barndommen har haft for deres voksne liv, er eksempler på, at tendensen kan videreføres i voksenlivet. Den ene beskriver, at hun kapsler sine følelser inde, til det bliver for meget, medens den anden skildrer, at han ikke kan skændes med de mennesker, der betyder noget for ham, af frygt for at miste dem. Begge mener, at disse reaktionsmønstre i stort omfang stammer fra broderens sygdom i barndommen.

Det er meget vanskeligt at indhente valide oplysninger om søskendes psykiske oplevelse af sygdommen uden at tage højde for, at søskende ofte skjuler de aggressive følelser rettet mod forældrene og det syge barn. Eksempelvis viser flere undersøgelser bygget på forældrenes rapport, at mange søskende udvikler positive karaktertræk som større modenhed, selvstændighed og omsorg i forbindelse med sygdommen (Murray 1998; Barbarin et al., 1995; Iles, 1997). Om end dette ikke kan bestrides, reflekteres der ikke over, at disse karaktertræk kan være tegn på en skintilpasning. Måske opdager søskende desuden, at de får mere "positiv feedback" fra forældrene ved at vælge denne forsvarsstrategi, da sygdommen sandsynligvis ikke levner plads til søskendes vanskeligheder.

Min konklusion er altså, at søskende risikerer ikke at kunne gennemleve og bearbejde de tab, der er forbundet med broderens eller søsterens sygdom. Samtidig er det muligt, at tendensen til at skjule, undertrykke eller helt fortrænge aggressive følelser rettet mod betydningsfulde personer tages med ind i voksenlivet.

Når dette er sagt, afhænger søskendes psykiske oplevelse af sygdommen og deres evner til at klare sig selvfølgelig af

en række faktorer. Blandt disse er:

- Søskendes alder, når sygdommen indtræffer.
- Søskendes tilknytning til forældrene før sygdommens indtræffen.
- Forældrenes måde at forholde sig til sygdomsforløbet på.
- Søskendes indbyrdes forhold.
- Familiens og søskendes netværk.

Hvor det lille barn er totalt afhængig af forældrenes omsorg og opmærksomhed, er teenageren nået længere i sin individuation fra forældrene. En bror eller søsters sygdom er derfor potentielt mere truende for et lille barns udvikling end for en teenagers. Forskningen på området viser desuden at særligt børn i den præpubertære periode lider under brorens eller søsterens sygdom, da de i denne alder både er meget opmærksomme på forskelsbehandling og har svært ved at udtrykke og håndtere negative følelser. Man kan man også argumentere for at den nævnte skyldfølelse over at nære aggressive følelser mod forældrene og det syge barn nu er til stede grundet deres kognitive udviklingsniveau. Til forskel fra teenagere har børn i præpubertære alder samt mindre børn ikke en vennekreds der kan sætte sig ind i deres situation.

Vigtige faktorer

Søskende, som inden sygdommens udbrud er i besiddelse af basal tryghed ved forældrenes kærlighed, accept og omsorg, vil sandsynligvis være psykisk bedre rustet til at gennemleve en brors eller søsters sygdom. Af denne grund kan man forestille sig, at usikkert tilknyttede børn og små børn, som endnu ikke har etableret en sikker tilknytning til forældrene, er i specielt høj risiko for at udvikle psykiske problemer i forbindelse med sygdommen.

Ligeledes er det klart, at forældrenes forhold til hinanden har betydning for søskendes tilpasning til sygdommen. ▶ ▶ ▶



MODELFOTO: BAMB

▶ ▶ ▶ Har forældrene fx ægteskabelige problemer og skændes tit, vil dette påvirke børnene. Jo mere forældrene fokuserer på det syge barn og overser søskendes behov for støtte og kontakt, desto mere kompliceret vil de opleve brorens eller søsterens sygdom.

Søskendes oplevelse af sygdommen afhænger også af, hvor tæt et forhold de har til det syge barn. Jo mere involveret søskende er i det syge barn, des mere vil sygdommen påvirke dem med hensyn til bekymringer og angst. Samtidig er det tænkeligt, at det tætte søskendeforhold (måske især hvis de er aldersmæssigt tæt på hinanden og af samme køn), betyder, at søskende sammenligner sig

eller identificerer sig mere med det syge barn, og det kan forårsage et øget pres mod ambivalens.

Endelig har det utrolig stor betydning, at familien, heriblandt søskende, er i besiddelse af et støttende netværk (fx bedsteforældre, andre familiemedlemmer, kammerater og professionelle). Søskende kan især i de kritiske perioder af sygdommen have brug for være sammen med voksne, der kan fungere som "erstatningsforældre", og som har det fornødne overskud til at rumme og legitimerer søskendes tanker og følelser – også af mere aggressiv karakter.

Marie Davidsen-Nielsen,
cand.pæd.psych.

Litteraturliste

Barbarin, O.A, Sargent, J.R, Sahler, O.J.Z, Carpenter, P.J, Copeland, D.R, Dolgin, M.J, Mulhern, R.K, Roghmann, K.J, Zelter, L.K. 1995. *Sibling Adaptation to Childhood Cancer, Collaborative Study: Parental Views of pre- and Postdiagnostic Adjustment of Siblings of Children with Cancer*. Journal of Psychosocial Oncology Vol. 13. no. 3. The Harworth Press.

Bowlby, J. 1994. *En Sikker Base*. Det lille Forlag.

Bowlby, J. 1996. *At knytte og bryde nære bånd*. Det lille Forlag.

Carpenter, P.J & Levent, C.A. 1994. *Sibling Adaptation to the Family Crisis of Childhood Cancer*. Pediatric Psychooncology. Oxford University Press.

Dunn, J. & Plomin, R. 1991. *Søskende Samme baggrund – forskelligt liv*. Hans Reitzels Forlag.

Edvardson, G. 1986. *Børn i sorg, børn i krise*. Hans Reitzels Forlag.

Iles, P. 1979. *Children with cancer: healthy siblings' perceptions during the illness experience*. Cancer Nursing, Raven Press. N.Y.

Koch-Hattam, A. 1986: *Siblings' Experience of pediatric Cancer: Interviews with Children*. National Association of Social Workers. vol. 11 (2).

Murray, J.S. 1998. *The Lived Experience of Childhood Cancer*. Pediatric Nursing. Vol. 21. Taylor and Francis.

Walker, C.L. 1988. *Stress and Coping in Siblings of Childhoods Cancer Patients*. Nursing research. Vol 37, no. 4.