



My
favourite
Café

SORGTEORIER OMSAT TIL PRAKSIS

Der går to spor i den sorgproces, børn og unge gennemløber, når de mister en forælder – tabet og genopbygningen. Det var et blandt flere sorgemner på en nylig afholdt temadag for psykologer.

Sorg ■ Af Marianne Bache og Preben Engelbrekt

■ Midt i maj 2008 valfartede hen ved 100 psykologer til temadag i Århus. Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer havde fået de hollandske psykologiprofessorer Margaret Stroebe og Henk Schut til Danmark. De to har i mange år forsket i sorgprocesser og effekten af sorgintervention samt bidraget til udbredelse af den nyeste viden inden for området gennem deres Handbook of Bereavement Research [1] og en lang række artikler [2].

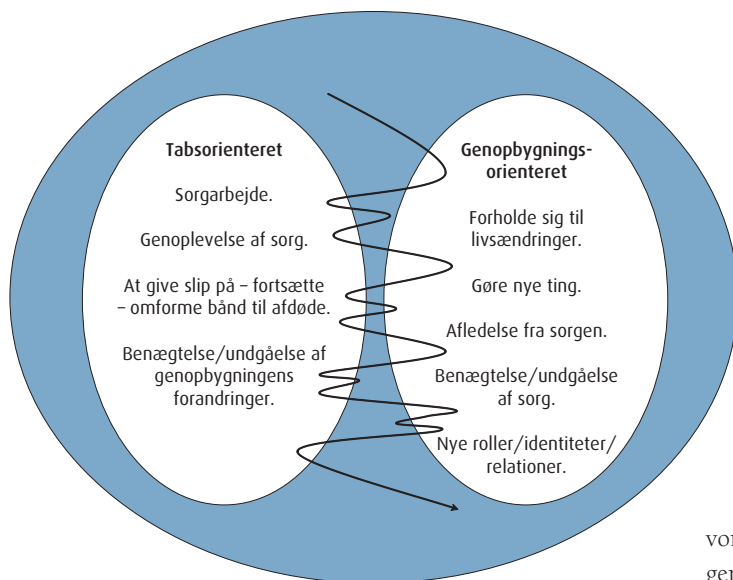
Vi var også et antal medarbejdere fra Rådgivnings- og Videncentret Unge & Sorg [3] til stede. Vi har vi gennem længere tid ladet os påvirke af Stroebe og Schuts forskning og indarbejdet mange af deres resultater i vores praksis. Man-

ge af vores egne erfaringer og iagttagelser blev da også bekræftet af det billede, de to ridsede op.

Temadagen er en anledning til at omtale nogle af de erfaringer, vi i Unge & Sorg har gjort om sorgprocesser hos og intervention til unge, der har mistet en forælder. Det følgende er derfor en præsentation af nogle centrale pointer fra arbejdet med de sørgende unge, der søger hjælp i rådgivningen set i forhold til Stroebe og Schuts forskning.

To-Spors-Modellen

Margaret Stroebe præsenterede den model, som hun og Shut [4] har udviklet for, hvordan efterladte bearbejder et tab: >



Model 1. Hverdagserfaringer

- > Baggrunden var, at de hidtidige modeller for sorgbearbejdning ikke i tilstrækkelig grad svarede til den eksisterende viden om sorg. Ifølge modellen forløber sorgprocessen ved en *stadig svingning* mellem to typer af ”opgaver” – de to spor: *Det tabsoorienterede spor*, hvor den efterladte er optaget af følelser og tanker, der er direkte relateret til tabet. *Det genopbygningsorienterede spor*, hvor fokus er på at finde sig til rette med følgerne af, at den døde ikke længere er en del af den efterlattes tilværelse.

Umiddelbart efter dødsfaldet er de fleste mest i det første spor, mens den ukomplicerede sorgproces indebærer, at man gradvis i højere og højere grad befinder sig i det andet. Samtidig er der stor variation fra person til person, og forskningen tyder på, at mænd i højere grad er i genopbygningssporet, mens kvinderne er mere i tabssporet.

De unge, vi møder i rådgivningen, bekræfter dette billede. Vi ser, hvordan de i det tabsoorienterede spor kæmper med sorgens mange følelser, med savnet, med uretfærdigheden og meningsløsheden og med at acceptere, at deres far eller mor virkelig er død og aldrig mere kommer tilbage. I genopbygningssporet er de optaget af de mange nye vilkår, nye roller i familien, omsorg for den efterladte forælder, bekymring for søskende, at skabe sig en ny identitet som ”fader-/moderløs”, som en der ikke mere har det kendte barndomshjem som basis for deres tilværelse.

Svingningerne mellem de to spor kan fx opstå af behovet for at tage pauser fra sorgen, eksaminer eller arbejde,

der skal klares, afvikling af forælders bolig og eventuelt bodeling, hvor den unge befinder sig i genopbygningssporet.

Men pludselig ryger de over i tabssporet, når vennerne taler om eller er sammen med deres forældre, når de vågner efter en drøm, hvor far/mor er lyslevende, når de oplever ting, som de plejede at dele med forælderen, eller når den efterladte forælder finder en ny kæreste.

Også hos os viser kønsforskellene sig. Dels er der langt flere kvinder, der henvender sig. Dels er de unge mænd mere handleorienterede, hvilket betyder, at vi i vores metoder i højere grad end tidligere må have fokus på genopbygningssporet.

Bånd til den døde forælder

Et af elementerne i det tabsoorienterede spor i To-Spors-Modellen, TSM, er ”at slippe/fortsætte/omforme båndene til den døde”. Modellen opererer således med, at båndene til den døde ikke nødvendigvis skal brydes. Der er her tale om et opgør med den tidligere opfattelse omkring sorg, at en sund tilpasning til tabet kræver, at båndene til den døde brydes. Forskning viser, at de fleste efterladte stadig oplever at have stærke bånd til den døde, samtidig med at de kan fungere i dagligdagen [5]. Gennem sorgprocessen ændres relationen til den døde fra at foregå på *både* et virkeligt og et forestillet plan til en relation, der alene foregår på et indre forestillet plan.

Disse bånd kan antage forskellig karakter, fx:

- At have den døde med sig som en ”ånd”, som man oplever værende et eller andet sted i ens univers.
- At bevare minder om den døde.
- At bevare en gensidig relation til den døde, fx i form af ”dialog” med den døde.
- At ”konsultere” den døde i forbindelse med beslutninger.

Det er helt i tråd med det, vi hører fra de unge, der benytter sig af vores rådgivning. Vi ser, hvordan de har brug for at have den døde forælder med sig i deres videre liv, at kunne ”tale” til og med ham eller hende, at kunne genkalde sig, hvad forælderen ville råde dem til, at holde fast i minderne. De er ofte netop bange for at glemme den døde forælder og har et behov for at tale om den døde med deres nærmeste.

I tidligere sorgteorier var det opfattelsen, at båndene til den døde skulle brydes. En konsekvens heraf var, at den efterladte skulle tage afsked med – sige farvel til – den døde for at komme godt videre. Inden for sorgintervention er dette bl.a. blevet praktiseret ved, at den efterladte skal skrive et afskedsbrev til den døde ved afslutningen af terapien.

Denne praksis forholder vi os i *Unge & Sorg* mere fleksibelt til. For nogle af de unge, især de ældre, kan det være en relevant måde at afslutte det terapeutiske forløb på. Den unge opsummerer så at sige relationen til forælderen og gør sig klart, på hvilken måde man fremover har forælderen med sig i sit liv. For andre er det til gengæld ikke hensigtsmæssigt. Nogle kan endda give udtryk for, at det er skræmmende, når de oplever, at andre i gruppen skal skrive afskedsbrev. Det gælder især de yngre, der stadig har brug

for at opleve forælderen nærvær og føle, at de har forælderen med sig længe endnu.

Sorgprocessen tager længe tid

TSM giver en tydelig illustration af, hvor mange ”opgaver” der er indeholdt i en sorgproces.

Det er derfor ikke overraskende, at Margaret Stroebe til et spørgsmål på temadagen om, hvor lang tid processen normalt varer, svarede, at der ikke var noget enkelt svar på dette, men at der mindst går et år med alle mærkedagene, men som oftest længere tid.

Det kan vi i *Unge & Sorg* ikke genkende til. Det tager altid meget længere tid, end de unges omgivelser forestiller sig. Det volder de unge store problemer, at andre ikke forstår det, bliver bekymrede og forventer, at den unge kommer hurtigere videre, end tilfældet er. Så føler de unge sig >

- > endnu mere unormale og forkerte, og de bliver selv bange for, at der er noget galt med dem. De går så i stedet alene med sorgen, også fordi de føler, at de ikke kan blive ved med at belemre deres familie og venner med det samme igen og igen.

Effekten af intervention

Henk Shut redegjorde for den hidtidige forskning i effekten af forskellige former for rådgivning og terapi i forhold til efterladte. Sammen med bl.a. Margaret Stroebe har han fundet frem til 31 studier, der lever op til de gængse kriterier for god effektforskning. Konklusionen på disse var:

1. Opsøgende forebyggende intervention for efterladte kan ikke anses for gavnlig med hensyn til at mindske sorgrelaterede symptomer, med mulig undtagelse af intervention, der tilbydes efterladte børn (16 studier).

2. Forebyggende intervention i forhold til højrisiko grupper viser blandede resultater. Hvis der ses en effekt, er den generelt beskednen, og der er indikationer på, at forbedringen kun er midlertidig (7 studier).

3. Forebyggende intervention i forhold til kompliceret sorg viser positive og varige resultater, omend effekten ofte er beskednen (7 studier).

I deres review-artikel fra 2007 [6] opsummerer de konklusionen således: "Professionel psykologisk intervention er generelt hverken berettiget eller effektiv for ukompliceret sorg" (s. 1969). Eller som Shut formulerede det på tema-dagen: "Intervention synes kun at være hjælpsom, når den efterspørges, når risikofaktorer er til stede, eller når sorgen er kompliceret."

Set med professionelle briller er disse konklusioner ikke opløftende. Der er ikke meget bevis for, at det, vi gør, rent faktisk hjælper! Eller det er i hvert fald svært at skaffe hardcore evidens for det. Men – som en deltager bemærkede – er det trøstende at konstatere, at efterladte i stort antal kommer godt igennem sorgen ved familie og venners hjælp. Konklusionerne harmonerer dog ganske godt med de visitationsprocedurer og interventionsformer, vi i rådgivningen har opbygget på baggrund af mange års erfaring:

1. De unge skal selv henvende sig

For det første skal de unge selv henvende sig for at få hjælp, og de skal opleve at have brug for den. Vi oplever





jævnligt, at det er den bekymrede efterladte forælder, der henvender sig eller får den unge til at kontakte os. Selvfølgelig ud fra de bedste intentioner og ud fra den almindelige forestilling om, at det er vigtigt at forebygge senere problemer. Men i en del tilfælde viser det sig ved den indledende telefonsamtale eller ved den efterfølgende visiterende samtale, enten at den unge ikke selv er motiveret for hjælp, eller at den unge "bare" har helt almindelige sorgreaktioner, og at der ikke er behov for en professionel indsats.

2. Tidspunkt for intervention

For det andet får de unge sjældent et tilbud, før der er gået 4-6 måneder efter forælderenes død. Det er først på dette tidspunkt, at det for alvor begynder at gå op for den unge, at forælderen er død og aldrig kommer tilbage. Det er her, man kan få et indtryk af, om den unge rent faktisk har behov for professionel hjælp, samt hvilken hjælp der er brug for, og først her de vil få størst udbytte af hjælpen.

Ganske mange unge henvender sig umiddelbart efter dødsfaldet, fordi sorgens følelser er ukendte og smertefulde for dem. Ofte på grund af manglende viden og misforstået hensyn hos de pårørende, der selv føler sig magtesløse. Vi ser dette som en bagside af krisepsykologiens succes med princippet om "hurtig hjælp". Et princip, der ikke er relevant i forhold til sorg, hvor rådgivning/terapi ikke er løsningen for hele gruppen af efterladte unge – som Shuts konklusioner viser. Når vi ved sådanne henvendelser fortæller den unge om vores erfaringer med, at hjælp almindeligvis først er nyttig efter nogen tid, bliver de overraskede, men som oftest giver det god mening for dem.

Naturligvis er der på det tidlige tidspunkt henvendelser fra unge, der er krisepåvirkede, og som har store vanskeligheder med at fungere i deres dagligdag. Her tilbyder vi individuelle samtaler, men de unge kommer først senere i en gruppe.

3. Forskellige interventionsformer

For det tredje afhænger vores tilbud af de problemstillinger, den unge præsenterer. Vi har terapigrupper af forskellig karakter, afhængigt af alder og problemstilling, fx varighed siden forælderenes død, kompliceret sorg, dobbelt forældretab, langvarigt belastende sygdomsforløb forud for dødsfaldet, komplicerede relationer til den døde eller den

>



- > efterladte forælder, alkoholmisbrug hos den døde forælder. Nogle grupper forløber over et bestemt antal gange, andre er fortløbende og optager nye deltagere, når andre går ud.

Når vi – trods omtalte mangelfulde/begrænsede dokumentation for effekt – etablerer sådanne grupper, er det ikke mindst, fordi forskning viser, at unge, der har mistet en forælder, er i en risikogruppe [7]. Undersøgelser viser varierende resultater vedrørende omfanget af problemer hos disse unge, men tyder på, at en stor gruppe (omkring 60 %) klarer sig ved netværkets hjælp, at en mindre gruppe (ca. 30 %) har brug for begrænset hjælp, og at de sidste 10 % har brug for massiv, intensiv støtte for ikke at udvikle depression, angst, selvdestruktiv adfærd m.m. Samtidig ved vi, at 56.000 unge mellem 16 og 28 år har mistet en eller begge forældre [8].

Knap 17.000 unge skønnes således at have brug for be-

grænset støtte, mens 5.600 har brug for længerevarende psykologisk behandling. Vores tilbud retter sig især mod de sidste to grupper.

Forskning og dokumentation

Henk Shut kaldte den mangelfulde dokumentation for en uetisk situation og talte stærkt for et øget samarbejde mellem forskere og klinikere med henblik på at forbedre situationen. Vi er enige i behovet for dette og etablerede blandt andet derfor i 2007 et videncenter knyttet til vores rådgivning.

Fra foråret 2007 følger vi størstedelen af vores grupper med spørgeskemaer (om selvværd, angst og depression, kontakten til andre, tilfredshed med gruppeforløbet mv.) før gruppestart, ved slutningen samt 6 og 12 måneder efter. Deltagelsesprocenten er høj (83 % efter andet skema), og de foreløbige resultater er meget positive. Selv om den-



ne undersøgelse – ligesom megen psykoterapiforskning i øvrigt – ikke lever op til Shuts strenge kriterier for korrekt forskning på grund af manglende kontrolgruppe, mener vi dog, at vi har taget et skridt i den rigtige retning.

Samtidig er der grund til at forholde sig kritisk til evidensbølgen og med et citat fra Einstein konstatere, at ”ikke alt, der kan tælles, tæller, og ikke alt, der tæller, kan tælles”, hvad følgende tilbagemelding fra en gruppedeltager kan ses som udtryk for:

”Jeg tør næsten ikke tænke på, hvordan jeg ville have det nu, hvis ikke jeg havde deltaget i gruppen. Gruppen har hjulpet mig til at finde mig selv igen. Jeg var helt tom efter min fars pludselige død, men nu kan jeg igen gribe fat i mine følelser, og det betyder uendeligt meget.”

Psykolog Marianne Bache og
Centerchef Preben Engelbrekt
Rådgivnings- og Videncentret Unge & Sorg

NOTER ■

[1] Stroebe, M.S., Stroebe, W., Hansson, R.O.: *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention*. New York, 1993. Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Shut, H., Stroebe, W., Shut, H.: *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, 2001. (Desuden en annonceret ny udgave: Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Shut, H., Stroebe, W.: *Handbook of Bereavement Research and Practice: Advances in Theory and Intervention*).

[2] Se fx Stroebe, M., Shut, H., Stroebe, W.: Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 2007: 1960-73.

[3] Unge & Sorg tilbyder støtte til unge mellem 16 og 28 år, hvis forældre er alvorligt syge eller døde. Der er afdelinger i København, Århus og Odense, hvor der er 11 professionelle rådgivere og ca. 30 frivillige til at varetage rådgivningsarbejdet. I København er der tillige et videncentret, der indsamler viden på feltet og arbejder med dokumentation og metodeudvikling. Se www.ungeogsorg.dk.

[4] Stroebe, M., Shut, H.: The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies* 1999: 197-224.

[5] Klass, D., Silverman, P.R., Nickman, S.L. (eds.): *Continuing Bonds. New Understanding of Grief*. Philadelphia, 1996.

[6] Stroebe, M., Shut, H., Stroebe, W.: Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 2007: 1960-73.

[7] Se fx Balk, D.E., Corr, C.A.: "Bereavement during adolescence: A review of research". I: Stroebe, M.S. et al. (eds.): *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. Washington, 2001, 199-218. Lutzke, J.R., Ayers, T.S., Sandler, I.N., Barr A: "Risks and Interventions for the Parentally Bereaved Child". I: Wolchik & Sandler (eds.) *Handbook of Children's Coping: Linking Theory and Intervention*. New York, 1997, 215-243.

[8] Danmarks Statistik, 2007.