

TRIVSEL HOS UNGE EFTERLADTE OG PÅRØRENDE – OG EFFEKTEN AF AT TALE OM DET!

Jens Christian Nielsen¹ & Ditte Winther-Lindqvist²

På baggrund af et repræsentativt survey-studie om trivsel og mistrivsel blandt 15-24-årige unge efterladte, pårørende og unge, der hverken er pårørende/efterladte, kan vi konkludere, at de fleste pårørende og efterladte trives godt. I gruppen, der mistrives, er der flest unge efterladte. Endvidere ser den overordnede trivsel ikke ud til at hænge sammen med, hvorvidt de unge har talt om deres situation med andre. Til gengæld ser vi hos de efterladte, som ikke har fortalt om deres tab til nogen, en markant højere forekomst af mobbeadfærd og selvmordsforsøg. Dette fund bliver ikke mindre interessant af, at den positive forskel, åbenheden har for de efterladte, synes at udeblive for de pårørende. Vi forsøger at forklare forskellene med henvisning til en eksistensfænomenologisk analyse af kvalitativt interviewmateriale med de to målgrupper, hvilket leder hen imod en større differentiering i forhold til den nuværende anbefaling, der opfordrer alle unge til emotionel åbenhed om deres situation.

Indledning

Artiklens analyser er empirisk baseret på en særkørsel af datasættet fra et survey-studie med 15-24-årige danske unge, der havde som formål at afdekke mønstre og sammenhænge mellem en række forskellige mistrivsel-former blandt unge i Danmark. Data består af telefoninterviews med 3.481 repræsentativt udvalgte 15-24-årige unge fra hele Danmark. Studiet indgik i det treårige forskningsprojekt *Når det er svært at være ung i DK* (Nielsen, Sørensen, & Osmec, 2010).³ Aldersspændet i undersøgelsen dækker en bred

-
- 1 Ph.d. og lektor i ungdomsforskning på DPU, Aarhus Universitet. Forsker i unges trivsel og mistrivsel.
 - 2 Ph.d. og lektor i udviklingspsykolog på DPU, Aarhus Universitet. Tilknyttet forskningsprojektet *Sorgens Kultur*.
 - 3 Respondenterne indgik i et samlet cpr-baseret stikprøvegrundlag på 8.043 personer. Hovedparten af bortfaldet udgjordes af 2.826 personer, der afviste at deltage i undersøgelsen (35,1 pct. af det samlede stikprøvegrundlag), og 1.543 personer, der ikke besvarede opkaldene (19,2 pct. af de samlede stikprøvegrundlag). Der blev endvidere lavet

periode af ungdomslivet og afdækker således trivsel og mistrivsel blandt unge, der kan være forskellige steder i ungdomslivet: hjemmeboende eller udeboende, i overgangen til ungdomsuddannelse eller ved at afslutte eller være del af arbejdsmarkedet. I undersøgelser af unges trivsel afdækkes sjældent gruppen af unge, der er over 18 år og/eller indgår i ungdomsuddannelser.

De resultater, vi har valgt at fremlægge og diskutere fra undersøgelsen, handler om de efterladte og pårørendes subjektive trivsel og deres involvering i mobning og selvmordsadfærd (Nielsen, Sørensen, & Hansen, 2012). Artiklen søger dermed at pege på, i hvilket omfang trivsel, mobning, og selvmordsadfærd relaterer til, om man er henholdsvis pårørende, efterladt eller hverken pårørende eller efterladt. Der er desuden særligt fokus på betydningen af, om de unge har talt med nogen om deres situation. I dag tilskyndes efterladte og pårørende til at fortælle om deres situation, ligesom netværket opfordres til/forventes at tage initiativ til samtaler og til at indtage en lyttende og interesseret position over for de berørte børn og unge (Lytje & Bøge, 2018). Erfaringer fra sorg-praksisfeltet viser, at samtaler med professionelle såvel som netværket om oplevelserne har en positiv effekt på den sorgramtes evne til at mestre situationen (Bugge & Røkholt, 2010; Thastum et al., 2006). Den internationale kvantitative forskning har i kontrast hertil haft vanskeligt ved at dokumentere positive effekter af emotionel åbenhed om sorgerfaringer, og der er i det hele taget sået tvivl, om hvorvidt det at italesætte og formulere sig om sine svære følelser nødvendigvis er en hjælpsom strategi for alle sørgende (Pennebaker, Zech, & Rimé, 2001; Stroebe, Schut, & Strobe, 2006). Survey-undersøgelsen viser heller ikke entydighed på spørgsmålet om åbenhedens betydning for trivslen hos efterladte og pårørende.

Til gengæld udpeger undersøgelsen, at det at have mistet et nært familie-medlem eller være nær pårørende til en, der er alvorligt syg, øger risikoen for at være i mistrivsel på en række centrale livsområder. Samtidig er det også et faktum, at de fleste alligevel har det godt, hvilket stemmer overens med fund i den øvrige forskning, der viser, at flertallet af sorgramte klarer sig godt (Christ, 2000; Worden, 1996; Brewer & Sparkes, 2011). Variabiliteten i måden, sygdom og død påvirker de unges tilværelse og videre udvikling på, er så stor, at vi ikke kan finde ret mange gennemgående mønstre i den (Osborn, 2007). Vi må formode, at det er de samme risiko- og beskyttelsesfaktorer, der er virksomme for pårørende og efterladte, som for alle andre mennesker, hvorfor trivslen i høj grad afhænger af de unges netværk og kvaliteten af deres relationer til både voksne og jævnaldrende (Kvello, 2013). Artiklens

interviewaftaler med 95 personer, som ikke gennemførte interviewene (1,2 pct. af det samlede stikprøvegrundlag), mens 83 personer ikke kunne træffes i interviewperioden (1,0 pct. af det samlede stikprøvegrundlag), f.eks. på grund af længerevarende udlandsophold. Bortfaldet betyder en opnåelsesprocent på 43,5 pct. Sammenlignes andelen af gennemførte interview alene med andelen af afviste interview, bliver opnåelsesprocenten noget højere (51,9 pct.).

analytiske fokus er på de kvantitative forskelle, vi kan se mellem efterladte/pårørende og andre unge, men i diskussionen inddrages indsigter fra to kvalitative interviewundersøgelser, der kan være med til at kaste lys over de sammenhænge, som undersøgelsen dokumenterer.⁴

Et barns basale tillid til verden udvikles i de første leveår på baggrund af samspillet med forældrene/omsorgsgiverne. I teenageårene og de tidlige ungdomsår fungerer forældre-barn-relationen stadig som en væsentlig platform for den videre udvikling af personlighed og identitet hos den unge (Bowlby, 1980). Når en forælder dør eller bliver alvorligt syg, mister den unge således helt eller delvist en af sine primære omsorgs- og identifikationsfigurer, ligesom den unge mister adgang til de funktioner, som forælderen tidligere udfyldte i dennes liv (opdragelse/grænsesætning, hjælp med lektier, rådgivning, nærvær, opmærksomhed osv.). Det kan indebære, at den basale tillid til verden rystes, at udviklingsopgaver, som før kunne overkommes, bliver svært overkommelige, ligesom den videre udvikling omkring løsrivelse og selvstændiggørelse i forhold til familien kan vanskeliggøres (Balk, 2011).

Når børn konfronteres med alvorlig sygdom eller død hos søskende i familien, er det en eksistentiel rystelse, idet tabet af en søskende samtidig ryster den kulturelle og personlige forventning om, at livet er langt og godt, indtil man bliver gammel. Søskendes sygdom og død medfører ofte, at familiens opmærksomhed samler sig om den syge/afdøde, og den unge kan opleve ambivalente følelser i forhold til sin søskende (vrede, jalousi, savn), hvilket som regel er koblet til stærke skyldfølelser. Desuden kan den unge i tillæg til sin egen sorg/bekymring lide under, at forældrene også er i sorg eller er bekymrede, hvilket kan resultere i nedsat omsorgsevne hos forældrene i en kortere eller længere periode. I den unges videre liv kan der opstå vanskeligheder som følge af skyldfølelser over at være det barn, der overlevede, og over at blive ældre og opnå dét, som de døde søskende aldrig fik mulighed for (Dowdney, 2008). Men effekterne af tab og sygdom varierer betydeligt, og nogle studier peger på, at det at miste et nært familiemedlem eller opleve livstruende sygdom også kan bidrage til oplevelsen af personlig vækst, større modenhed og eksistentielt udsyn (Stroebe, Hansson, Stroebe, & Schut, 2001; Bonnano, 2009).

Ud over tilpasninger i familien er det værd at være opmærksom på, hvordan den unges sociale integration er på de øvrige vigtige arenaer, som deres hverdagsliv udfolder sig i: skole, uddannelse, arbejde, fritid osv. Det er især afgørende for de unges trivsel at opleve social integration i de fællesskaber

4 Den ene interviewundersøgelse med 35 unge pårørende er foretaget i regi af organisationen *Børn, Unge og Sorg* og blev afsluttet i 2015. Den anden undersøgelse er påbegyndt i 2017 og involverer interviews med unge, der har mistet en forælder, og foregår i relation til *Sorgens Kultur*-projektet finansieret af den Obelske Familiefond. Indtil videre er der foretaget syv interviews med piger i alderen 13-16 år.

med andre unge, som findes på disse arenaer (Illeris, Katznelson, Nielsen, Simonsen, & Sørensen, 2009; Heggen & Øia, 2005).

Trivsel blandt 15-24-årige efterladte og pårørende

Fokus i denne artikel er på trivslen blandt 15-24-årige unge, der enten har mistet en forælder eller en søskende (efterladte), eller som har oplevet en livstruende sygdom hos en af disse personer (pårørende). Samlet set er der 22 pct., som er efterladte og pårørende (henholdsvis 7, 0 pct. pårørende og 15,0 pct. efterladte).

Forekomst og begrænsninger

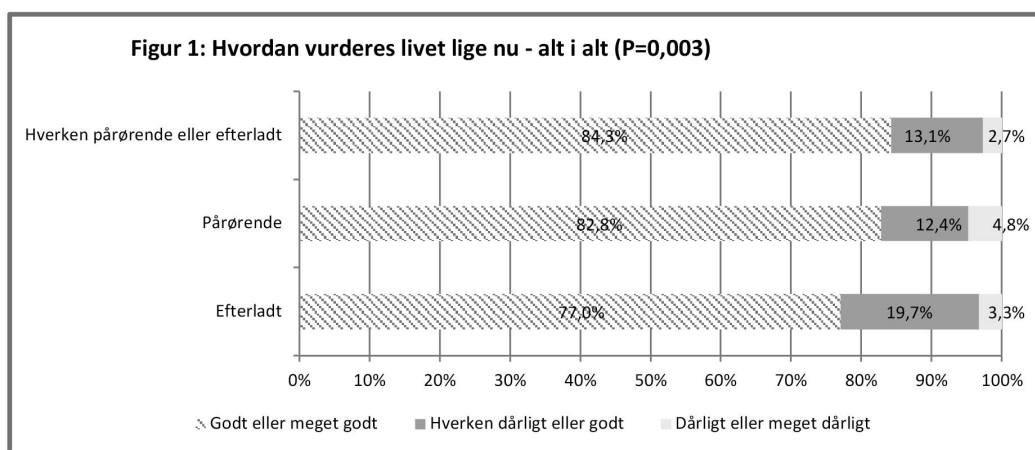
Studiet giver os ikke mulighed for at vide, om det er en forælder eller en søskende, de unge er pårørende til eller efterladt af, ligesom vi ikke kan vide, hvor længe siden det er, at de unge blev pårørende eller efterladt. Det udgør en central begrænsning for vores mulighed for at analysere fundene, at vi ikke ved, om de unge står i en akut krisesituation (akut sorg eller et terminalt sygdomsforløb). Det betyder at sammenligningerne forbliver på et overordnet niveau, som kun skelner mellem det at være efterladt, pårørende, eller ingen af delene.⁵ Det overordnede niveau for analyserne henviser derfor til de principielle trækforskelle i de respektive situationer som pårørende og efterladt, da vi ikke har mulighed for at tage højde for og vurdere betydningerne af forskellige forløbsperspektiver og mere konkrete forskelle i de unges relationer, historie og helt aktuelle situationer.

Oplevet trivsel – de unges oplevelse af sig selv og eget liv

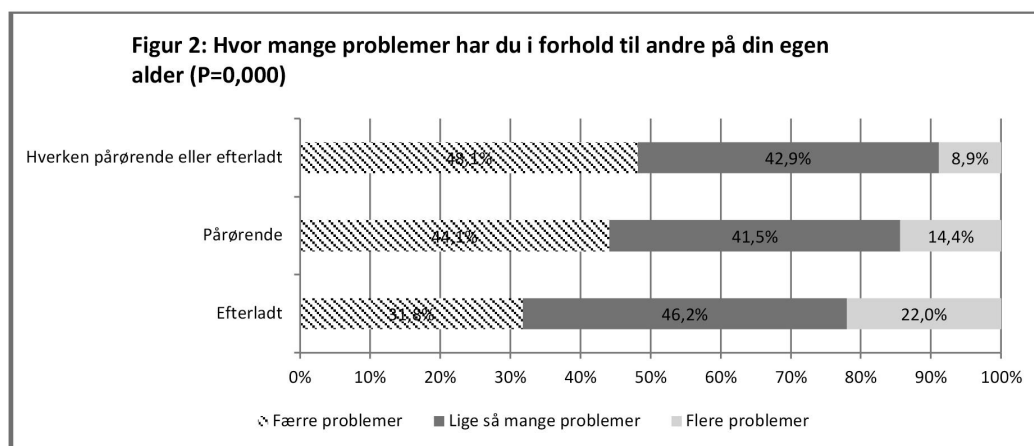
Hvordan trives unge, som er pårørende og efterladte, i forhold til unge der ikke er det? De unge har svaret på: 1) Hvordan er dit liv lige nu – sådan alt i alt? 2) Hvor mange problemer har du i forhold til andre unge på din egen

5 Analysens resultater er baseret på statistiske tests, der gør det muligt at vurdere, om de fundne sammenhænge og forskelle er statistisk valide eller blot et udtryk for statistiske tilfældigheder. I analysen har der primært anvendt chi-2-test, der tester sammenhængen mellem to eller flere nominalskalavariabeler (Agresti & Findlay, 1997). Signifikansniveauet, der afhænger af antallet af kategorier i de anvendte variable og antallet af personer i cellerne i tabellen, angiver sandsynligheden for, om tabellens sammenhænge er tilfældige eller ej. Denne sandsynlighed omtales ofte som p-værdien. P-værdien lægger niveauet for statistisk signifikans. I analysen er grænsen for statistisk signifikans sat ved $p \leq 0,05$, hvilket indebærer, at der maksimalt må være 5,0 pct. usikkerhed for, at de fundne sammenhænge beror på statistiske tilfældigheder. Hvis p-værdien er større end 5,0 pct., betragtes sammenhængene følgelig ikke som signifikante. Er p-værdien mellem 1,0 og 5,0 pct., anses uafhængighed mellem to variable som sjælden, er p-værdien mellem 0,1 og 1,0 pct., anses afhængighed mellem de to variable som usædvanlig, og er p-værdien mindre end 0,1 pct., anses afhængighed mellem de to variable som usandsynlig.

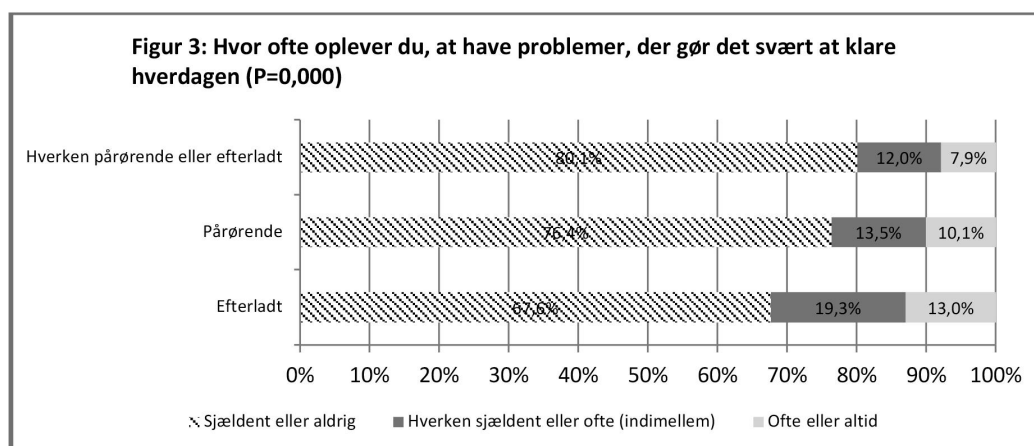
alder? Og endelig 3) Hvor ofte føler du, at du har problemer, der gør det svært for dig at klare hverdagen? De unges svar på disse spørgsmål rummer alle et væsentligt og subjektivt defineret betydningsindhold. Enslydende svar på spørgsmålene kan derfor dække over helt forskellige liv og problemer, men da vi er interesserede i, hvordan de unge selv oplever deres trivsel, er det mindre væsentligt. I figur 1 ser vi således på, hvordan unge pårørende og efterladte vurderer deres liv samlet set.



Majoriteten i alle grupper har det godt eller meget godt, og de pårørende har det bedre end de efterladte, om end der blandt de mest ulykkelige faktisk er flest pårørende (de som svarer, at livet er dårligt eller meget dårligt lige nu). Er man efterladt, er der endvidere en markant øget tilbøjelighed til at synes, at livet hverken er godt eller dårligt. Ser vi dette i lyset af den samfundsmæssige vægtning af den enkeltes ansvar for at skabe sig selv (Illeris et al, 2009; Petersen, 2016), er det værd at være opmærksomme på, at det nu nærmest er et krav til unge, at de skal kunne fremvise et godt ungdomsliv, og unge der ikke føler sig i stand til det, kan måske have vanskeligere ved at håndtere deres liv. Inden for trivselsforskningen blandt unge er det fundet, at trivsel i dag ikke mindst består i, at den enkelte unge har en tro på sig selv og sin egen evne til at skabe trivsel for sig selv. Troen på, at man er i stand til at handle på en måde, der bidrager til ens egen trivsel, er med andre ord trivselsskabende (Frydenberg, 2008; Medin & Alexandersson, 2000).



Blandt de efterladte skønner 22,0 pct. at de har flere problemer end andre unge mod 8,9 pct. i hverken eller gruppen (figur 2). Både de pårørende og de efterladte slår her negativt ud, om end især de efterladte.



Blandt unge, som hverken er pårørende eller efterladte, svarer 80,1 pct., at de sjældent eller aldrig har problemer, der gør det svært for dem at klare hverdagen. Blandt de pårørende er gruppen lidt mindre, mens det kun er 67 pct. unge efterladte – her angiver 13 pct., at de ofte eller altid har problemer, ligesom de også er mere tilbøjelige til at opleve sådanne problemer indimellem (19,3 pct.). Mens der er flest efterladte, som har problemer med at klare hverdagen, slår de pårørende i lidt højere grad negativt ud på spørgsmålene om livet lige nu som helhed, hvor de er mere tilbøjelige til at betegne deres liv som dårligt end de efterladte er. Samlet set er det dog gruppen af efterladte, som mistrives mest. Selvom både de pårørende og de efterladte unge således har flere negative besvarelser på centrale trivselsspørgsmål sammenlignet med andre unge, er det en majoritet af begge grupper, som svarer positivt på disse spørgsmål. Undersøgelsen bekræfter således det fund, der er gjort i international sammenhæng, at flertallet af unge efterladte og pårø-

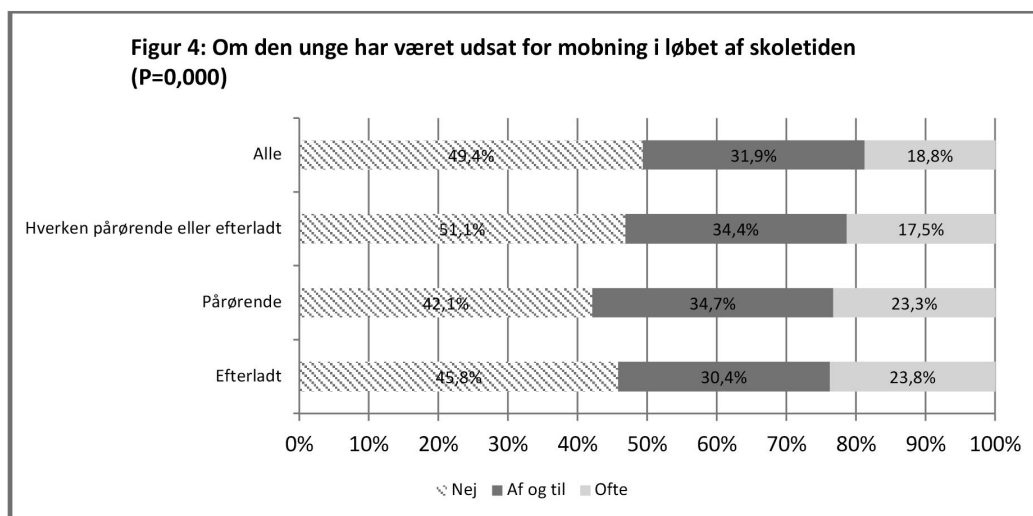
rende klarer sig godt (Morley, Li, & Jenkinson, 2017; Melhem, Porta, Sham-seddeen, Payne, & Brent, 2011; Draper & Hancock, 2011).

Mobning

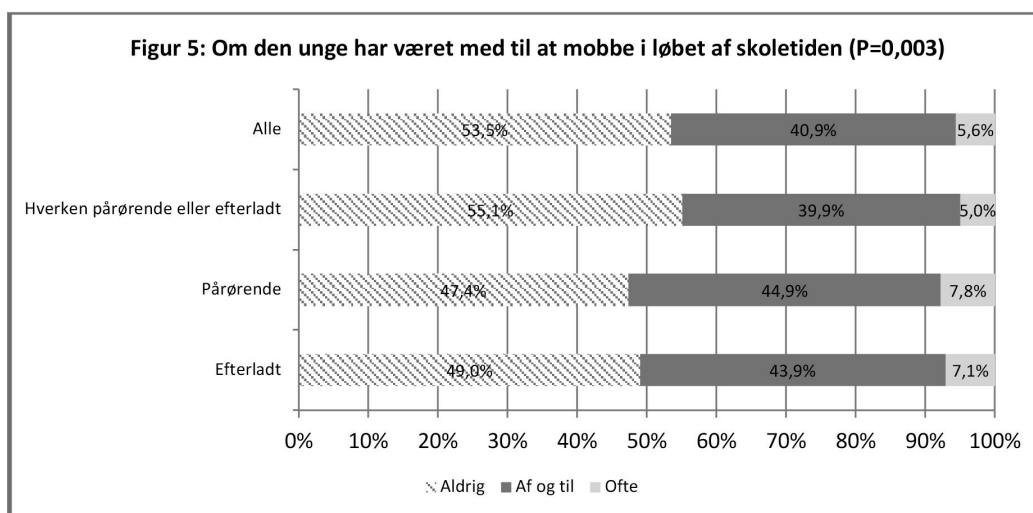
Mobbeerfaringer kan have stærkt negative konsekvenser for børn og unges udvikling og sociale liv, da det er forhold, der griber ind i menneskers eksistentielle afhængighed af at tilhøre fællesskaber (Søndergaard, 2009; Kvello, 2013). Mobning adskiller sig fra drillerier, idet mobning forudsætter, at en gruppe systematisk forfølger eller udelukker en person på et sted, som den enkelte ikke kan undslippe, f.eks. i en skoleklasse (Hansen, 2005). Mobning er desværre mere udbredt mellem pårørende og efterladte end for unge i almindelighed. Det gælder både i forhold til at være udsat for mobning og i forhold til selv at mobbe andre. Undersøgelsen har taget højde for at inkludere både de som svarer, at de har mobbet andre, de som selv er blevet mobbet, de som har prøvet begge dele, såvel som de der hverken er blevet mobbet eller har mobbet nogen. Nyere dansk mobbeforskning foreslår, at der kan opstå social eksklusionsangst, når fællesskabet presses og det sociale tilhør trues. Mobning forstås derfor ikke som noget, der peger tilbage mod mobbeudøvers og mobbeoffers personlighedstræk, men ses som et socialt fænomen, der primært er knyttet til kollektive dynamikker og positioneringsmuligheder (Kofoed & Søndergaard, 2009; Søndergaard, 2009; Hansen, 2017).

Forekomst af mobning er en central indikator for mistrivsel i ungelivet (Nielsen et al., 2010). Samtidig kan mobning også være et tegn på, at den unge mistrives på andre områder, idet mobning kan forårsage mistrivsel, blandt andet i form af ensomhed og selvværdsproblematikker (Nielsen et al., 2010). Mobning kan koble sig til mistrivsel i den forstand, at en særlig udsathed kan blive gjort til genstand for mobning på måder, der rammer særligt hårdt og/eller forstærker andre former for mistrivsel (Hansen, 2005; Nielsen et al., 2010). På den måde kan individuelle forhold godt have indflydelse på, hvordan mobning udspiller sig, og hvem der bliver mobbet for hvad. Vi vender tilbage til det i diskussionen, men understreger her, at sorgramte unge og pårørende er i særligt udsatte sociale positioner, der øger risikoen for at de bliver mobbet, *hvis* de går i en klasse med mobbekultur, og *hvis* de taber i positioneringsspillet (Hansen, 2017).

I figur 4, hvor vi ser på de unges erfaringer med at være udsat for mobning, kan vi konstatere en interessant forskel mellem de tre grupper af unge. De fleste unge i undersøgelsen, der hverken er pårørende eller efterladte, har aldrig været udsat for mobning i deres skoletid (55,1 pct.), mens det for de efterladte og pårørende er en minoritet (45,8 pct. for efterladte, 42,1 pct. for pårørende). Hele 23,8 pct. af de efterladte og næsten ligeså mange pårørende (23,3 pct.) har *ofte* oplevet at være blevet mobbet i deres skoletid. Til sammenligning er det 17,5 pct. blandt de unge, der hverken er pårørende eller efterladte.

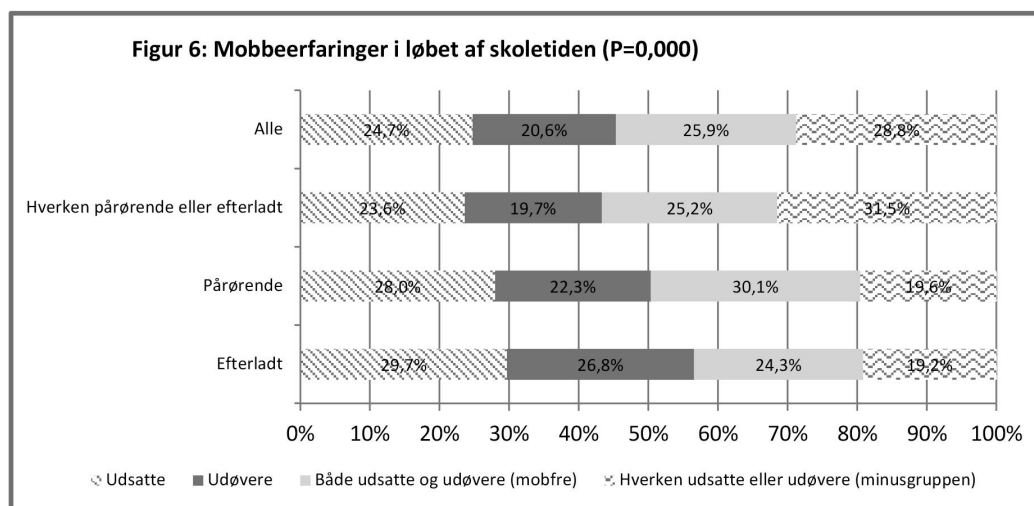


Dette mønster går igen, når vi ser på hvor mange af de unge, der tilkendegiver, at de har været med til at mobbe andre (figur 5). Hvor en majoritet på 55,1 pct. af de unge, der hverken er pårørende eller efterladte, tilkendegiver, at de ikke har været med til at mobbe andre i deres skoletid, gælder det for en minoritet af både de efterladte unge (49 pct.) og de pårørende unge (47,4 pct.).



I figur 6 deler vi (jf. Hansen, 2005) de unge op i fire forskellige mobbepositioner: udsatte, udøvere, *mobfre* (dvs. unge som både har erfaring med at blive mobbet og med at mobbe) og en minusgruppe (dvs. unge, der aldrig har mobbet eller er blevet mobbet). På baggrund af opgørelserne over henholdsvis at være udsat for og udsætte andre for mobning i tabel 4 og 5 er det forventeligt, at vi finder flest, som aldrig har været involveret i mobning i løbet af deres skoletid blandt de unge, der hverken er pårørende eller efterladte (31,5 pct.). Samtidig er det blandt de pårørende og de efterladte under

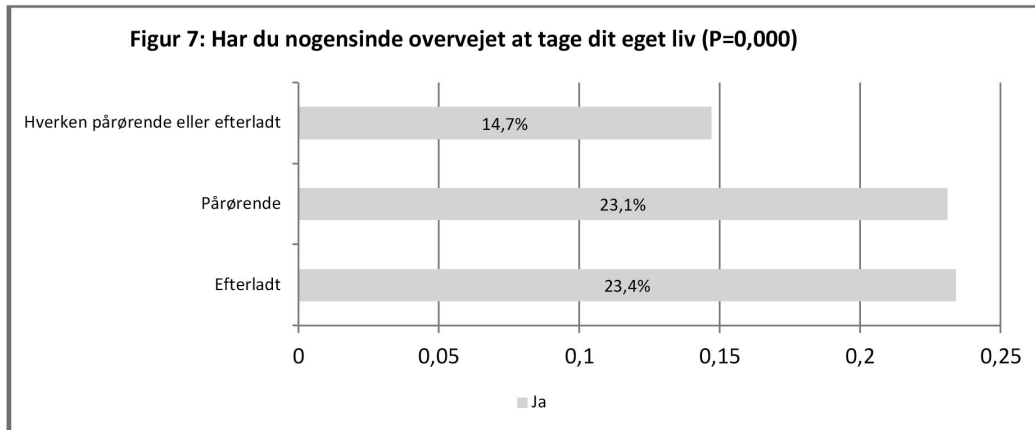
en femtedel (henholdsvis 19,6 pct. og 19,2 pct.), som ikke har nogen erfaring med mobning.



Næsten 30 pct. af de pårørende og efterladte er blevet mobbet. Blandt de efterladte finder vi flest, som selv har medvirket til at udsætte andre for mobning (26,8 pct.), mens vi blandt de pårørende kun ser en svagt øget tilbøjelighed til at have medvirket til mobning (22,3 pct.). Gruppen af pårørende er til gengæld betydeligt mere tilbøjelige til at være mobfre (30,1 pct.), hvilket vi forsøger at forklare i diskussionen.

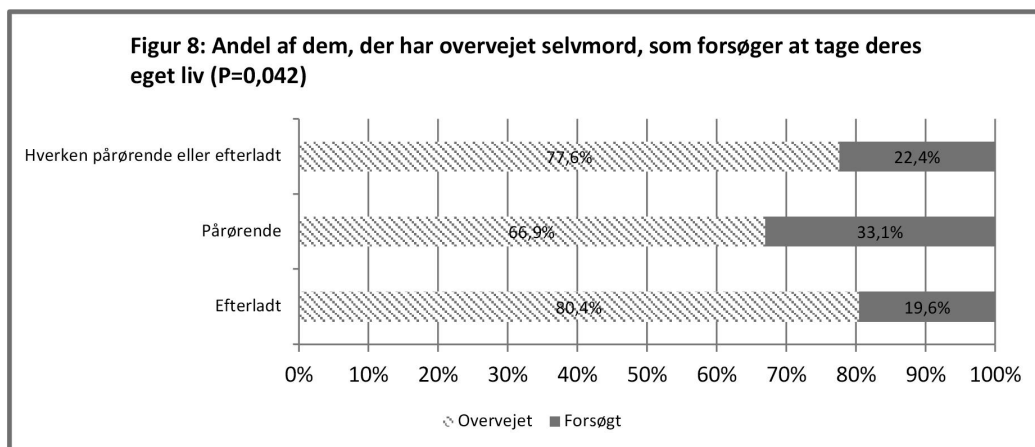
Selv mordstanker og selvmordsforsøg

Mistrivsel kan få fatale konsekvenser, hvis de unge får selvmordstanker og i værste fald forsøger at tage deres eget liv. Heldigvis er det langt fra alle selvmordstanker, der fører til selvmordsforsøg, ligesom det langt fra er alle selvmordsforsøg, der ender med et selvmord. Hvor selvmordsforsøg er et utvetydigt tegn på mistrivsel, er selvmordstanker i højere grad et gråzonefænomen, der både kan være af forbigående, og mere vedvarende karakter. Selvmordstanker øger dog markant risikoen for selvmordsforsøg og selvmord (Nielsen et al., 2010; Andersen Ejdesgaard et al., 2009). Der er en stærk statistisk signifikant øget tilbøjelighed til, at pårørende og efterladte unge på et tidspunkt i livet har haft selvmordstanker (figur 7). Hvor 14,7 pct. af de unge, som hverken er pårørende eller efterladte, har overvejet selvmord, er det samme tilfældet for hele 23,4 pct. af de unge efterladte og 23,1 pct. af de unge pårørende.



Undersøger vi hvor mange unge, der rent faktisk har forsøgt at begå selvmord, er der først og fremmest en markant øget tilbøjelighed til dette blandt de unge pårørende. 7,6 pct. af disse unge angiver, at de har forsøgt at tage deres eget liv. Der er også en øget tendens til at have forsøgt at tage sit eget liv blandt de unge efterladte, men tilbøjeligheden er ikke øget lige så markant for denne gruppe. Her er tallet 4,6 pct., mens de unge, der hverken er pårørende eller efterladte, udgør 3,3 pct. Den forøgede risiko blandt efterladte genfindes også i Jakobsen og Christiansens (2011) registerstudie af selvmordsforsøg blandt unge, hvor en eller begge forældre er døde.

Ser vi derefter nærmere på, hvor stor en andel af de unge, der har overvejet selvmord, som også har forsøgt at tage deres eget liv, viser der sig en interessant forskel på de efterladte og de pårørende unge (figur 8).



Det er nær ved en tredjedel af de pårørende unge, som har overvejet selvmord, der også har forsøgt at tage deres eget liv. Mens det blandt efterladte er knap en femtedel (19,6 pct.) og altså væsentligt færre, endda færre end blandt de unge, som hverken er pårørende eller efterladte. Så selvom både pårørende og efterladte er overrepræsenterede blandt unge, som har overvejet

selvmord, er der en tendens til, at de efterladte lader det blive ved overvejelserne, mens de pårørende i højere grad realiserer dem.

At have talt med nogen om at være pårørende eller efterladt

Vi har i denne analyse valgt at have et særligt fokus på betydningen af, om de pårørende og efterladte unge har talt med nogen om deres situation og oplevelser. Dette gør vi ud fra en formodning om, at det har en positiv betydning at få talt med nogen om de vanskeligheder, som det indebærer at være pårørende eller efterladt. Vi har dog ikke mulighed for at vide, hvem de unge har talt med, og under hvilke former og omstændigheder samtalerne har fundet sted. Vi kan alene se, hvorvidt de unge har talt med andre eller ej, samt hvilken betydning det har for deres trivsel.

For de efterladte unge gælder det, at næsten 80 pct. har talt med nogen om deres situation, mens tallet kun er 71,1 pct. for de pårørende. Når vi gennemgår de områder af de unges trivsel, vi har beskæftiget os med i det ovenstående, kan vi først og fremmest se, at det at have talt med nogen ikke ser ud til at gøre en forskel for de unges angivelser af deres subjektive trivsel. Det er på sin vis et kontroversielt fund, da alle anbefalinger i dag, handler om øget åbenhed om at være pårørende/efterladt, hvilket blandt andet afspejles i titlen på bogen "Jeg vil gerne tale om min sorg" af Mai-Britt Guldin og en række andre fremtrædende sorgforskere og behandlere (Guldin et al., 2017).

Vender vi blikket mod sammenhængen mellem at have talt med nogen om at være pårørende eller efterladt og selvmordsadfærd, har det ikke nogen betydning for, om de unge har overvejet selvmord eller ej. Til gengæld har det stor betydning for, om de efterladte rent faktisk har forsøgt at tage deres eget liv (tabel 1). Blandt de unge efterladte, som har talt med nogen om deres tab, har 2,1 pct. forsøgt at begå selvmord, mens det er hele 14,6 pct. og altså syv gange så mange af de efterladte, som ikke har talt med nogen. Det peger på, at det alligevel kan have afgørende betydning – oven i købet af livsvigtig betydning – at de unge efterladte har samtalepartnere, der er opmærksomme på dem og deres situation.

Tabel 1: Sammenhængen mellem om efterladte har forsøgt at tage deres eget liv og om de har talt med nogen om deres tab (P=0,001)		
	Talt med nogen?	Andel, der har forsøgt at tage eget liv
Efterladte	Ja	2,1 %
	Nej	14,6 %

Denne betydningsfulde forskel ses imidlertid ikke hos de pårørende, hvor det, om de har talt med nogen eller ej, ikke påvirker deres tilbøjelighed til at forsøge at tage deres eget liv.

Ser vi på det sidste aspekt af de unges trivsel, som vi har undersøgt, de unges erfaring med mobning, så viser det sig, at der hverken for de pårørende eller de efterladte er nævneværdige forskelle på, om de er blevet mobbet i deres skoletid, alt efter om de har talt med nogen om deres situation som pårørende eller efterladte. For de pårørende har det at have talt med nogen heller ikke betydning for, om de har medvirket til at mobbe andre i deres skoletid. Til gengæld er der for de efterladte en bemærkelsesværdig forskel (tabel 2): Mens kun 4,2 pct. af de efterladte, der har talt med nogen, ofte har medvirket til at mobbe andre i løbet af deres skoletid, så gælder det for hele 18,8 pct. af dem, der ikke har talt med nogen. Det indikerer både, at unge efterladte, der mobber, sandsynligvis mangler nogen at tale med om deres situation, og at mobningen kan ses som en kommunikativ strategi, man kan tage i brug, når der mangler andre kommunikationsveje.

Tabel 2: Sammenhæng for efterladte mellem ofte at have mobbet og at have talt med nogen		
	Talt med nogen?	Andel der ofte har været med til at mobbe andre
Efterladte (P=0,002)	Ja	4,2 %
	Nej	18,8 %

Diskussion

Ved hjælp af analysestrategien kaldet komparativ fænomenologisk variation, tilbyder vi i det følgende en karakteristik af henholdsvis livet som ung pårørende og ung efterladt i afsnittet *fælles ramthed – forskellige livssituationer* (Ratcliffe, 2017; Finlay, 2014). Denne komparative analyse læner sig op ad eksistensfænomenologiske ideer på den ene side og kvalitativt interviewmateriale med efterladte og pårørende på den anden side. De deltagende i undersøgelseerne har alle mistet en forælder eller har en alvorligt syg forælder, så diskussionens analyser kan ikke formodes at gælde for de særlige forhold, der måtte knytte sig til at miste en søskende eller leve med svær sygdom hos en søskende. I begge kvalitative undersøgelser er deltagerne yngre (teenagers, 13-19 år) end i den kvantitative undersøgelse, hvor de unge spænder fra 15-24 år. Diskussionen kan være farvet af denne ufuldstændige aldersspejling, hvilket efterlader de ældste unge i survey-studiet underrepræsenteret. For eksempel må det formodes at gøre en stor forskel for de unge, om de bor hjemme eller ej, i forhold til hvordan de er involveret i familiens sorg og i belastninger under forældrens sygdom. Med det forbehold er formålet med karakteristikken at diskutere survey-studiets fund ud fra de mere indgå-

ende kvalitative beskrivelser i interviewstudierne. Det er særligt emnerne vedrørende (mis)trivsel (*om at klare hverdagen og trives*) i forhold til mobning (øget risiko for *at blive mobbet og selv at mobbe andre*), og betydningen af at have talt med nogen om sin situation for selvmordsadfærd i de to grupper (*om betydningen af at betro sig til andre*), der nedenfor og i nævnte rækkefølge behandles i diskussionen. Vi afslutter med en differentieret anbefaling til de fagprofessionelle angående de to grupper unge, når det kommer til emotionel åbenhed og en samlet anbefaling vedrørende fokus på netværk og social integration i jævnaldrende fællesskaber for begge grupper.

Fælles ramthed – forskellige livssituationer

At blive ramt af sygdom eller dødsfald i familien giver anledning til eksistentiel krise; forstået på den måde, at mennesker i begge situationer eksponeres for livets skrøbelighed, endelighed og egen magtesløshed heroverfor. På den måde er begge situationer *hostile events* (Wentzer, 2015). Eksistentielt set udgør både sygdom og dødsfald blandt ens nærmeste en afbrydelse af det, Heidegger omtaler som den betryggede og aflastede gennemsnitlige væren (Heidegger, 2007; Winther-Lindqvist, 2016). Trods denne fælles *ramthed*, er det alligevel forskellige livssituationer at være pårørende og efterladt, som virker forskelligt ind i de unges liv. Når børn og unge møder alvorlig sygdom i nærmeste familie, kastes de ud af hverdagens selvfølgelighed, hvor en fremtid sammen med hinanden tages for givet. I stedet bliver deres relation frarøvet ideen om en givet fremtid og erstattet med truende spørgsmål om afslutning og/eller håb, de må klynge sig til (Winther-Lindqvist, 2014, 2016). Sygdomsliv er præget af uvished, uforudsigelighed og ufrihed i forskellige grader og vægtninger (Rolland, 2005). Uvisheden gælder for alt, hvad der vedrører mulig overlevelse og lidelse i forbindelse med sygdommens uforudsigelige udfald og proces, og ufriheden knytter sig til alt det, de ikke længere kan gøre, og de aktiviteter, de måske ikke i fremtiden kan blive ved med at have sammen med deres pårørende. 17-årige Mia, hvis mor har fået at vide, at hun nok har ca. 2 år tilbage at leve i, er i tvivl om, hvorvidt hun som planlagt skal tage ud at rejse med sine veninder i tre måneder. Hun reflekterer også over forskellen på sin egen og venindernes situation:

“De andres mødre kunne jo også dø, mens vi var afsted ... jeg mener, man kan jo aldrig vide, hvad der kan ske. Det er jo bare ikke noget, de tænker over, vel?”

Det, som ofte sker for de unge pårørende, er, at de i lyset af uvisheden tilsidesætter deres egne projekter, eksempelvis ved at tage ud at rejse eller droppe fritidsinteresser, hvorved de sætter væsentlige aktiviteter i stå og risikerer at bremse vigtige tilblivelsesprocesser. Spørgsmålet om hvordan, hvor meget og på hvilke måder sygdommen vil påvirke den syge og de andre i fami-

lien nu og fremover, er en belastning, men også en potentiel redningsplanke for de unge pårørende (Winther-Lindqvist, 2014). Netop åbningen af muligheder (om hvor længe og hvordan) er sygdommens kendetegn, og det gælder også i tilfælde med dårlig prognose.

Til sammenligning er mødet med en nærtståendes død så skelsættende en enkeltstående begivenhed, der skærer den personlige historie op i et før og et efter tabet af den anden. For efterladte er det den smertefulde vished om, at døden uigenkaldeligt er indtruffet, og opgaven med at forholde sig til tabets realitet der er centralt. Det er konfrontationen med det faktiske tab og de kaskader af forandringer, der i reglen følger med, som optager de unge efterladte. Det faktiske tab er en fundamental nedlukning af muligheder, som ryster os eksistentielt – uanset relationens kvaliteter:

“Min far var der næsten aldrig alligevel, fordi han altid har arbejdet så meget. Så det har jeg egentlig været ked af inden, også... Men det er anderledes nu, for nu kan han ikke komme tilbage.”

(Simone 13 år – har mistet sin far)

For Simone er savnet af faren ikke så udpræget, da hun og familien i hverdagen har været vant til hans fravær. Til gengæld er det overrumplende for hende, at muligheden, for at han kan komme tilbage, ikke længere eksisterer. Døden kan i eksistentiel forstand netop betragtes som en lukning af muligheder (Heidegger, 2007). Det er her, kontrasten til livet som pårørende er særligt synlig. Fremfor de uvisse muligheds udfald er der en tiltagende knugende vished om, at tabet er virkeligt og endegyldigt, og at livet såvel som fremtiden uden den døde person taber mening. Alt det, man ikke længere kan gøre sammen, betyder, at alt det, fremtiden har at tilbyde, falmer og mister sin appel – det er ikke det samme værd, eller det er måske værdiløst, uden den afdøde. På den måde er det ikke det lange fremtidsperspektiv, der mangler (som hos de pårørende), men snarere det, at den lange fremtid synes endeløs, udsigtsløs og meningsløs (for de efterladte) uden den afdøde. Disse overordnede træk-forskelle mellem de pårørendes situation og det at være efterladt kan hjælpe os til at forstå de forskelle i (mis)trivselsmønstrene, der er vist i survey-studiet.

Om at klare hverdagen – møde støtte og trives

Når der blandt unge efterladte er lige over 30 pct., som ofte eller ind i mellem føler, at hverdagen stiller større krav til dem, end de kan klare, og de føler, at de har flere problemer end andre, da er det en tydelig indikator på, at mange unge efterladte er belastede. Når de så ikke i så stort omfang som de pårørende betragter livet som helhed som negativt, hvad kan det så skyldes? Det kan tænkes at have at gøre med, at tab af en forælder/søskende er anerkendt som et af de største traumer, et menneske kan komme ud for, idet forskellige tab er omgærdet af normativitet og et vist sorghierarki (Kofod &

Brinkman, 2017). De unge efterladte vil derfor typisk opleve, at personer i deres omgivelser er fulde af medfølelse og er imponerede over deres evne til alligevel at mestre deres liv, selvom de netop har mistet. En sorgramt ung forklarer:

“Det er, som om folk er imponerede over, at jeg overhovedet kan stå på benene ... de siger sådan: Det havde jeg aldrig klaret!”

(Sandra 16 år – mistede sin far tre måneder forinden)

De unge efterladte er måske derfor mere tilbøjelige til at tænke om sig selv: “Jeg er nok ret stærk, når jeg kan klare det her; og efter omstændighederne, så klarer jeg det da meget godt!”.

I kontrast hertil lever de unge pårørende i en mere diffus situation, hvor sygdommens konsekvenser er mere utydelige både for dem selv og for andre. Når nogen er døde, er det dødsfaldet som afsluttet begivenhed, og realitet der tiltrækker sig opmærksomhed. Derfor er det de efterladte, vi oftest drager omsorg for. Når nogen er syge, er det den syge og de mulige positive behandlinger og reaktioner på dem, vi fokuserer på. Belastningerne ved at leve med sygdom som pårørende er derfor også lettere at overse, hvorfor de pårørende, der faktisk er stærkt belastede, ofte oplever, at deres omgivelser glemmer at drage omsorg for dem. Som en ung pårørende forklarer:

“Jeg havde fortalt min engelsklærer, at min mor skulle indlægges, og så da jeg ikke afleverede min opgave til tiden, blev hun bare vred på mig, som om hun helt havde glemt det ... altså, ik’?”

(Emilie 17 år – har en syg mor)

De pårørende savner ofte forståelse og omtanke fra andre:

“De spørger altid til, hvordan min far har det, og så svarer jeg: ‘Det ved jeg ikke rigtigt ...’ Men jeg ville ønske, de spurgte, hvordan jeg har det?”

(Pia 16 år – har en syg far)

Når de efterladte møder anerkendelse for, hvor flot de håndterer den vanskelige situation, er situationen nærmest omvendt for de pårørende. Det kan være medvirkende til, at de i stedet for at føle sig stærke, føler sig utilstrækkelige; og at de også selv får svært ved at opdage, hvordan den udmattelse, som de oplever, skyldes, at de lever med alvorlig sygdom i hverdagen. Det kunne være en forklaring på, at de i højere grad oplever, at livet som helhed er dårligt.

At de efterladte oftere end de andre grupper oplever problemer, der gør det svært for dem at klare hverdagen, tyder på, at et dødsfald i nærmeste familie alligevel – for flertallet – udgør en mere fundamental og irreversibel belastning for familien, end sygdom gør. Dette fund kan forklares med, at

variabiliteten blandt de pårørendes situation er større: Der er alvorlige sygdomsforløb, som alligevel har god prognose, relativt milde symptombilleder; der er skånsomme behandlingsmetoder; og der er mange familier, hvor forældrene alligevel lykkes med at holde sammen på det værdifulde i familiens fællesskab under sygdommen. I de tilfælde kan den unge fortsætte sit hverdagsliv og ungeliv helt eller delvist uforstyrret. I kontrast hertil har døden ingen proces, der kan give anledning til håb, og det giver heller ikke mening at lade døden være den faktor, alvorsgraden gradbøjes efter. Når de unge efterlodte i højere grad end de andre grupper svarer, at de hverken synes livet er godt eller dårligt, er det måske paradokset i, at de står på benene og passer deres ting (hvilket alle er imponerede over), og samtidig lider et fundamentalt og rystende meningsstab, der spiller ind. I den forbindelse er det relevant at fremhæve, at netop følelsen af meningsløshed er den forklaring, unge hyppigst angiver som årsag til et selvmordsforsøg (Nielsen et al., 2010). Når de efterlodte i mindre grad synes at gøre alvor af deres selvmordstanker, kan det skyldes, at deres faktiske og konkrete erfaring med døden afholder dem fra det. Man kan forestille sig, at den efterladte er mere tilbøjelig til at tænke: "Dø skal vi jo alle sammen, før eller siden, så jeg må forsøge at få det bedste ud af mit liv, og det ville min far/mor/bror også have ønsket". Når de pårørende rammes af dyb meningsløshed og magtesløshed, og når de ikke møder støtte fra deres omgivelser, så er døden måske i højere grad opfattet som den eneste om end abstrakte mulighed for at slippe væk fra det hele?

Om den øgede risiko for at blive mobbet – og selv at mobbe andre

Næsten 30 pct. af de pårørende og efterlodte er blevet mobbet. Og når de efterlodte og pårørende er i højere risiko for at blive mobbet, kan man forestille sig en række forklaringer herpå. Her er det ifølge den nyere mobbeforskning vigtigt at fastholde, at der ikke er nogen kausal sammenhæng mellem bestemte kendetegn og hvem, der bliver mobbet. Det afhænger først og fremmest af, hvorvidt de fællesskaber, de unge indgår i, er præget af mobbekultur og sociale eksklusionsprocesser. Til gengæld må vi konstatere, at i sådanne fællesskaber kan unges sorg eller pårørendesituation blive påskud for mobning. Vi ved at den krise, både som sygdom og dødsfald indebærer, ofte virker forstyrrende på de unges sociale liv, og det er i disse forstyrrelser, at vi formodentlig kan finde grundene til den øgede risiko for mobning (LaFreniere & Cain, 2015; Winther-Lindqvist, 2018). Mange efterlodte holder en lang pause fra skolen, eller de skifter miljø som følge af flytning; og de pårørende vil også i perioder have fravær og trække sig mere tilbage fra de aktiviteter, de tidligere deltog i (Winther-Lindqvist, 2014). De sociale forandringer i kontinuiteten kan være medvirkende til, at venskaber brydes eller svækkes, og at de efterlodte unge har sværere ved at fastholde og tilkæmpe sig en stabil position i et fællesskab, hvilket gør de unge potentielt mere udsatte for social eksklusion og mobning. Dertil kommer, at de

efterladte og pårørende unge ofte oplever en eksistentiel modning, som gør, at de også selv kan føle sig vokset fra deres klassekammerater. I nogle tilfælde kan det sikkert virke arrogant eller som en afvisning/trussel for de jævnaldrende, der ikke bryder sig om at blive set som barnlige (Winther-Lindqvist, 2010). Og endelig reagerer både pårørende og efterladte med følelsesmæssige udsving over for deres omgivelser; øget irritabilitet, vredesudbrud, træthed, grådlabilitet, hypersensitivitet og begrænset overskud til at være overbærende er udbredte reaktioner (Mogensen & Engelbrekt, 2013). Sætter man det op over for nogle jævnaldrende, som er skræmte af og uforstående i forhold til de erfaringer, de efterladte og pårørende har, og som er usikre på hvordan de skal reagere, så kan sympatien og forskrækkelsen slå over i kraftig afstandtagen, irritation, ignorering og mobning (LaFreniere & Cain, 2015). En ung pårørende, der har mistet sin bedste veninde og nu oplever mobning, forklarer:

“Jeg mistede min veninde på det. Jeg tror bare, hun syntes, jeg var for utaknemmelig, for alt det hun gjorde for mig og hendes familie gjorde for mig, og sådan noget ... Så når jeg blev irriteret, så til sidst fik hun så nok af mig, og nu er hun sammen med en ny gruppe, som jeg ikke er med i – og de vil ikke have mig med i det, så ... de ignorerer mig bare og ... ja, så nu går jeg bare hjem fra skole hver dag i stedet så.”

(Vera 15 år – har en syg mor)

Blandt de efterladte finder vi flest, som selv har medvirket til at mobbe andre (26,8 pct.). Vi forbinder typisk sorg og sygdom med savn, længsel og ængstelighed, men de unge pårørende og efterladte er også ofte vrede, frustrerede, irritable og bitre. Det er følelser, der både kan rettes indad og udad mod omgivelserne. Som en ung efterladt forklarer, er hun blevet overrumplet over sine aggressioner:

“Jeg ved ikke hvorfor, men jeg bliver bare fuldstændig rasende; så jeg nogle gange smider rundt med tingene og råber og skriger. Jeg tager sådan nogle ture på værelset – og det er tit over ingenting ... Hvis der er en bluse, jeg ikke kan finde, eller sådan noget ligegyldigt ... og det er blevet meget sværere for mig at styre mit temperament ... Det er virkelig vildt, altså ...”

(Andrea 15 år – har mistet sin far)

Særligt de efterladte, der ikke har fortalt nogen om, at de har mistet, mobber mere end de andre grupper. Det tyder på, at de efterladte er mere vrede eller fundamentalt ligeglade og retter frustrationen mere ud på andre, end de pårørende gør. Det stemmer overens med den fænomenologiske karakteristik af det at være efterladt: endegyldigt, irreversibelt, meningsløst og uretfærdigt. At betro sig til nogen om sit tab kan fungere som en ventil for de ra-

sende og aggressive impulser, der ellers kan komme til udtryk igennem mobning af kammerater, som de pårørende og efterladte i forvejen har tendens til at føle sig fremmedgjort for eller anderledes fra.

Mens de efterladte er mest tilbøjelige til at mobbe, er gruppen af pårørende til gengæld meget mere tilbøjelige til både at mobbe andre og selv at blive mobbet (mobfre 30,1 pct.). Denne tvetydige position kan måske ses i lyset af de pårørendes tendens til svingende deltagelse i jævnaldrende fællesskabet – og til en ustabil deltagelses- og væremåde, som udfordrer deres position i skoleklassen eller i fritidsfællesskaberne. Når de unge pårørende er fremtrædende i begge positioner, kan det også pege tilbage på, at deres sårbarhed og den uro, sygdommen bringer ind i deres liv, har forskellige udtryksformer på forskellige tidspunkter i et sygdomsforløb.

Om betydningen af at betro sig til andre

Den utvetydige anbefaling til sorgramte i dag – fra fagprofessionelle såvel som fra lægmand – er, at de skal tale om det, betro sig til andre og være åbne om deres følelser (Guldin et al., 2017; Lytje & Bøge, 2018). Dette vil vi ikke anfægte principielt, men det er værd at notere sig, at survey-studiet viser, at der er en stor gruppe af både de pårørende og de efterladte, som ikke har fortalt om deres situation, og som alligevel efter eget udsagn har det godt. Det kan se ud som om, at tavshed (og undgåelsen af at have medvidere) kan være en virksom strategi i begge grupper, og særligt for de pårørende. Eksistentialisten Søren Kierkegaard bemærker, hvordan fortrolighed med andre kan give anledning til fortrydelse:

“Dog kan det hænde, at han, just i det han har åbnet sig for en anden, fortvivler derover, at det er ham, som måtte han dog uendeligt langt hellere have holdt ud i tavsheden, end at have en medvider. Sligt har man set eksempler på at en indesluttet, just er bragt til fortvivlelse ved at have fået en fortrolig.”

(Kierkegaard, 1963, s. 121)

Kierkegaards bemærkning indrammer præcist, hvordan mange unge pårørende og efterladte har oplevet det at fortælle om deres situation til de jævnaldrende. Flere fortryder, at de har fået medvidere, fordi det også medfører en øget blottelse, misforståelser og en række opslidende dilemmaer for dem. Nogle føler sig udsatte: “Det er jo noget, der kan bruges imod mig”, eller de føler, at det har bidraget til relationsbrud: “Jeg har mistet mange venner på det”, og endnu andre oplever at betroelsen har medført en distance i et forhold, der tidligere var mere nært: “Det er som om, de bare ikke ved, hvad de skal sige til mig nu”. I det hele taget figurerer hele spørgsmålet om, hvordan og på hvilke måder de jævnaldrende skal inddrages, som et afgørende og stærkt belastende dilemma i de unge pårørende og efterladedtes fortællinger (Winther-Lindqvist, 2018; LaFreniere & Cain, 2015; Lytje, 2018). Når det

for de pårørende er særligt komplekst, kan det måske skyldes, at selve sygdomssituationen er diffus og skiftende og derfor vanskelig at redegøre for og for netværket at forholde sig til (Sveen, Kreicbergs, Melcer, & Alvariza, 2016). Det er også vanskeligt for de pårørendes omgivelser at vide, hvornår og til hvad de lige præcis skal spørge. Når de unge pårørende er tilbageholdende med hvem, de fortæller hvad, skyldes det ofte en intuitiv ængstelse for, at de jævnaldrende vil have svært ved at respondere på en hensigtsmæssig måde:

“På rideskolen er der ingen, der ved, at min mor er syg, og det er faktisk en stor lettelse. For så kan jeg bare være mig selv, som jeg var, inden min mor blev syg.”

(Emma 16 år – har en syg mor)

Det, Emma antyder, er, at hun har nogle negative erfaringer med at betro sig til de jævnaldrende, hvorfor hun – alle de steder hun kommer – bevidst fravælger at fortælle om sin mors sygdom. Sammenligner vi de pårørendes med de efterlattes situation, så er tabet så central en livsomstændighed og så endegyldig en faktisk hændelse, at det er svært at forestille sig en intim relation uden andres medviden om det. Sandra på 16 år, som seks måneder forinden interviewet mistede sin far, forklarer det således:

Sandra:

“Jeg har det sådan, at det er ikke en hemmelighed, at min far er død, men det er heller ikke noget, alle får at vide, f.eks. i min ny klasse.”

Interviewer:

“Men dine venner. Dem har du fortalt det til?”

Sandra:

“Ja, altså, det er jo ligesom så stor og vigtig en ting, at jeg ikke synes ... altså det hører jo med til, hvem jeg er nu.”

Sandra holder ikke sit tab hemmeligt, men hun har kun betroet sig til sine bedste venner om farens død. Til gengæld ser hun det som helt afgørende for, at hun kan være intim med sine venner, at de ved det om hende. På den måde kan man se for sig, hvordan det kan skabe distance, ikke at have betroet sig til nogen som helst om sin situation som efterladt, ligesom man kan se for sig, at det kan blive en hemmelighed, der er svær at komme ud over (“Hvorfor sagde du det ikke bare fra starten?”). Når der er en stor overvægt af selvmordstruede efterladte, der ikke har talt med nogen, kan det tænkes at afspejle et mere globalt problem. Måske savner denne gruppe i det hele taget intimitet i deres relationer, eftersom de ikke nyder denne fortrolighed med nogen? Hvis de foretrækker at stå helt alene med så livsomvæltende en be-

givenhed, hvad siger det så om tilliden til, at fortroligheden til dem de kender vil føre noget godt med sig?

Opsamling

Størsteparten af unge efterladte og pårørende i Danmark trives godt. Blandt de som ikke trives, er der flest efterladte; og blandt de som mistrives, viser mistrivslen sig særlig tydelig i forhold til mobning, hyppigere selvmordstanker og selvmordsforsøg. Den overordnede trivsel synes ikke at hænge sammen med, hvorvidt de unge har fortalt om deres situation til andre. Til gengæld er de efterladte unge, som ikke har fortalt om deres tab til nogen, i markant større mistrivsel, når det kommer til netop forekomst af mobbeadfærd og selvmordsforsøg. Det er et centralt dilemma for de unge at finde ud af, hvordan de skal inddrage andre i deres situation. Det er en stor lettelse for de, der oplever, at deres omgivelser formår at være dem en støtte og opmuntring. Men særligt de pårørende har blandede erfaringerne med at få medvidner blandt andre unge. Vi mener at kunne påvise, at det særligt gælder for unge pårørende og efterladte, der grundet deres livssituation netop som *unge*, er afhængige af deres jævnaldrende fællesskab – et fællesskab, der netop i ungdomstiden er kendetegnet ved omskiftelighed og forbundet med stor usikkerhed og sårbarhed. Ængstelsen for at være anderledes og blive ekskluderet fra fællesskabet er fremtrædende, og tålmodigheden, forståelsen og indlevelsen i de efterladte og pårørendes situation er blandt mange jævnaldrende begrænset; specielt når de unge berørte er mere irritable, humørsvingende og/eller indesluttede på grund af deres bekymringer/sorg. Når 30 pct. af de pårørende har valgt ikke at sige det til nogen, er det derfor ikke nødvendigvis 30 pct. for mange, men kan være et udtryk for en bevidst strategi grundet manglende tillid til, at omgivelserne vil være medvidere på en god måde. Den forøgede risiko for mobning hos pårørende og efterladte synes at underbygge, at en vis forsigtighed med hvem, man fortæller hvad, kan være fornuftigt.

Effekterne af at betro sig til andre, mener vi, kan analyseres med henvisning til to forhold: Det ene vedrører, hvordan omgivelserne responderer på at blive medvidere, og det andet henviser til de fænomenale karakteristikker ved henholdsvis det at være pårørende og det at være efterladt. Når det har mindre positiv effekt hos de pårørende at betro sig til andre, skyldes det, at omgivelserne ofte responderer mindre hensigtsmæssigt på de pårørendes situation, end man kunne ønske sig; fokus er primært på den syge. Endvidere så er situationen med alvorlig sygdom per definition uvis, i proces og veksellende, hvilket både gør det vanskeligt for den pårørende at inddrage andre i deres situation, og for andre at vurdere belastningerne forbundet med dette. At undgå emnet i samværet med kammerater og venner kunne tænkes at

være en strategi, der giver adgang til et tiltrængt fristed eller giver den pårørende mulighed for at bringe bekymringerne midlertidigt ud af fokus.

Når det har mere positive effekter for de efterladte at betro sig til andre, foreslår vi på samme måde, at det skyldes de samme to forhold: Når en efterladt betror sig til andre, vil det i reglen vække sympati og medfølelse; og selvom sympatien kan udtrykkes uhensigtsmæssigt (og således kan slå over i afstand/afvisning), så vil sympatien ofte kobles til en respekt for den efterlattes styrke og evne til trods alt at mestre tabet. Den efterladte føler sig måske ikke helt forstået, men i det mindste styrket eller bakket op. Samtidig udgør tabserfaringen så afgørende en livsomstændighed, at fuldstændig tavshed om det hændte, har en decideret fremmedgørende og isolerende effekt, der forstærker følelsen af afkobling fra verden hos den efterladte. Unge efterladte bør derfor i højere grad og mere utvetydigt tilskyndes til at betro sig til nogen og afsøge hvem i netværket, der kunne blive en god fortrolig. På den baggrund bør anbefalingen til professionelle, der rådgiver, støtter og behandler sorgramte unge og pårørende, anerkende hvor følsomt og vanskeligt det er for dem at dele deres situation med kammerater og venner. Det er væsentligt at vide, at åbenheden faktisk indebærer en risiko for dem, og at tilbageholdenhed med det kan være velbegrundet. Ligesom anbefalingen til de berørtes venner og kammerater om at tale med deres efterladte og pårørende venner bør ledsages af råd til hvordan og en anerkendelse af at det er en vanskelig opgave. Endvidere, kan man også til anbefalingen om åbenhed tilføje, at man ikke behøver tale om sygdom/sorg hele tiden, hverken som pårørende, efterladt, eller venner med de berørte. Der er også mange (andre) måder at yde støtte og vise omsorg på; f.eks. ved at deltage i begravelsen, ved vedvarende og ufortrødent at invitere til arrangementer og ved at vedblive at tage kontakt, også selvom det bryder med forventningen om at initiativer til kontakt og samvær skal være ligeligt fordelt i et venskab (Oswald 2017). Både efterladte og pårørende værdsætter at vide, at de har gode fortrolige at kunne gå til, når de har behov for det, og at de samtidig kan nyde de fristeder og frirum (i sammenhænge og relationer), hvor deres tabssituation eller pårørendestatus ikke står i forgrunden, og hvor de kan fordybe sig i noget andet.

Referencer

- Agresti, A., & Finlay, B. (1997). *Statistical Methods for the Social Sciences*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall International Inc.
- Andersen Ejdesgaard, B., Stephensen, I., Jensen, B. F., Zøllner, L., Mørch Sørensen, V., Lassen, V. B., & Mouazzene, S. (2009). *Unge selvordstanker og selvmordsadfærd*. Odense: Center for Selvmordsforskning.
- Balk, D. (2011). Adolescent development and bereavement – an introduction. *The prevention researcher*, 18(3), 3-9.

- Bonanno, G. (2009). *The other side of sadness. What the new science of bereavement tells us about life after loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Loss Sadness & Depression – Attachment & Loss*, vol. III. New York, NY: The Tavistock Institute, Basic Books inc.
- Brewer, J., & Sparkes, A. (2011). Parentally bereaved children and post-traumatic growth: Insights from an ethnographic study of a UK childhood bereavement service. *Mortality*, 16(3), 204-222.
- Bugge, K. E., & Røkholt, E. G. (2010). *Børn og unge i sorg*. København: Munksgaard.
- Christ, G. H. (2000). *Healing Children's Grief. Surviving a Parent's Death from Cancer*. New York: Oxford University Press.
- Dowdney, L. (2008). Children bereaved by a parent or sibling death, *Normal and Abnormal Development*, 8(6), 270-275.
- Draper, A. & Hancock, M. (2011). Childhood parental bereavement: the risk of vulnerability to delinquency and factors that compromise resilience. *Mortality*, 16(4), 285-306.
- Finlay, L. (2014). Engaging phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 11(2), 121-141.
- Frydenberg, E. (2008). *Adolescent Coping. Advances in Theory, Research and Practice*. Adolescence and Society Series. New York, NY: Routledge.
- Guldin, M., Dyregrov, A., Dyregrov, K., Engelbrekt, P., Bøge, P., Lytje, M., ... Nordenhof, I. (2017). *Jeg vil gerne tale om min sorg – om hjælp til sorgramte børn og unge*. København: Akademisk Forlag.
- Hansen, H. R. (2005). *Grundbog mod mobning*. København: Gyldendal Uddannelse.
- Hansen, H. R. (2017). Det nye mobbesyn. I: Hansen, H. R., Plauborg, H., Stender Petersen, K., Klinge Nielsen, L., Hein, N., ... Johansen, S. L. (Red.), *Mobning. Viden og værktøjer for fagfolk*. København: Akademisk Forlag.
- Heggen, K., & Øia, T. (2005): *Ungdom i endring – mestrings og marginalisering*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Heidegger, M. (2007). *Væren og tid*. Aarhus: Forlaget Klim.
- Illeris, K., Katznelson, N., Nielsen, J.C., Simonsen, B., & Sørensen, N. U. (2009). *Ungdomsliv. Mellem individualisering og standardisering*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Jakobsen, I. S., & Christiansen, E. (2011). Young people's risk of suicide attempts in relation to parental death. A population-based register-study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(2), 176-183.
- Kirkegaard, S. (1963). *Sygdommen til døden*. Samlede værker, bd. 15. Gyldendal.
- Kofod, E. H., & Brinkmann, S. (2017). Grief as a normative phenomenon: The diffuse and ambivalent normativity of infant loss and parental grieving in contemporary Western culture. *Culture & Psychology*, 23(4), 519-533.
- Kofoed, J., & Søndergaard, D. M. (Red.) (2009). *Mobning – sociale processer på afveje*. København: Hans Reitzels Forlag. Who benefits from disclosure? Exploration of attachment style differences in the effects of expressing emotions
- Kvælo, Ø. (2013). *Børn i Risiko*. Samfundslitteratur.
- LaFreniere, L., & Cain, A. (2015). Peer interactions of parentally bereaved children and adolescents: a Qualitative Study. *Omega*, 72(2), 91-118.
- Lytje, M. (2018). Voices that want to be heard: Using bereaved Danish students suggestions to update school bereavement response plans, *Death Studies*, 42 (4), 254-267.
- Lytje, M., & Bøge, P. (2018). *Sorghandleplan 2.0. En praktisk manual til opdatering af skolens sorghandleplan*. København: Kræftens Bekæmpelse og Egmont Fonden.

- Medin, J., & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Melhem, N., Porta, M., Shamseddeen, M., Payne, M., Brent, D. (2011) Grief in Children and Adolescents Bereaved by Sudden Parental Death. *Arch Gen Psychiatry*, 68(9), 911-919.
- Mogensen, J. & Engelbrekt, P. (2013). *At forstå sorg*. Samfundslitteratur.
- Morley, D., Li, X., & Jenkinson, C. (2017) *Children and young people's response to parental illness: A Handbook of assessment and practice*. Boca Raton, FL: CRC Press.
- Nielsen, J. C., Sørensen, N. U., & Hansen, N. H. M. (2012). *Unge pårørende og efterladtes trivsel. En analyse trivsel og mistrivsel blandt unge, som har oplevet alvorlig sygdom eller dødsfald i nærmeste familie*. København: Aarhus Universitet.
- Nielsen, J. C., Sørensen, N. U., & Osmec, N. M. (2010). *Når det er svært at være ung i DK – unges trivsel og mistrivsel i tal*. København: Aarhus Universitet.
- Osborn, T. (2007). The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 16(2), 101-126.
- Oswald, D. L. (2017). Maintaining Long-Lasting Friendships. I M. Hojjat & A. Moyer (red.), *The Psychology of Friendship*. (S. 267-282). New York: Oxford University Press.
- Pennebaker, J. W., Zech, E. & Rimé, B. (2001). Disclosing and sharing emotion: Psychological, social and health consequences. I M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe & H. Schut (red.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. (517-543). Washington DC: American Psychological Association.
- Petersen, A. (2016). *Præstationssamfundet*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Ratcliffe, M. (2017). The phenomenological clarification of Grief and its Relevance for Psychiatry. I: Stanghellini, G., Broome, A., Fusar Poli, P., Raballo, A., & Rosfort, R. (Red.), *Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. Oxford: Oxford University Press.
- Rolland, J. (2005). Cancer and the family: an integrative model. *Cancer*, 104(11), 2584-2595.
- Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). *Handbook of Bereavement Research. Theory, research and intervention*. Washington DC: American Psychological Association.
- Stroebe, M. S., Schut, H., & Stroebe, W. (2006). Who benefits from disclosure? Exploration of attachment style differences in the effects of expressing emotions, Who benefits from disclosure? Exploration of attachment style differences in the effects of expressing emotions Who benefits from disclosure? Exploration of attachment style differences in the effects of expressing emotions *Clinical Psychology Review*, 26(1), 66-85.
- Sveen, J., Kreicbergs, U., Melcer, U., & Alvariza, A. (2016). Teenagers reasoning about a parent's death. *Palliative and Supportive Care*, 14(4), 349-357.
- Søndergaard, D. M. (2009). Mobning og social eksklusionsangst. I: Kofoed, J., & Søndergaard, D. M. (Red.), *Mobning – sociale processer på afveje*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Thastum, M., Kruse, H., Juel-Blicher, U., Baadsgaard, G., Hallmann, H., Gubba, L., Johansen, M. B. (2006). *Psykosocial støtte til familier med en forælder med kræft*. Rapport nr. 1. København: Kræftens Bekæmpelse.
- Wentzer, T. (2015). The Eternal Recurrence of the New. I: Liisberg, S., Pedersen, E., & Dalsgård, A. (Eds.). *Anthropology & Philosophy – Dialogues on Trust and Hope* (76-90). New York, NY: Berghahn Books.

- Winther-Lindqvist, D. (2010). På tærsklen til et Ungdomsliv – Social identitet og fremmelighed, *Psyke & Logos*, 31(1), 147-173.
- Winther-Lindqvist, D. (2014). Uncertainty as organizing principle of action. Teenagers living with a critically ill parent. *Journal of Illness, crisis, and loss*, 22(2), 95-115.
- Winther, Lindqvist, D. (2016). Time together – time apart: Nothingness and hope in teenagers. I Bang, J., & Winther-Lindqvist, D. (Red.), *Nothingness: philosophical insights into psychology*. History and Theory of Psychology Series: Transaction Publishers. 143-167.
- Winther-Lindqvist, D. (2018). Uvished i Ungeliv med en alvorligt syg forælder. *Tidsskrift for Sygdom og Samfund*, temanummer Børn, (29), 55-76.
- Worden J. W. (1996). *Children and grief*. New York: Guilford.