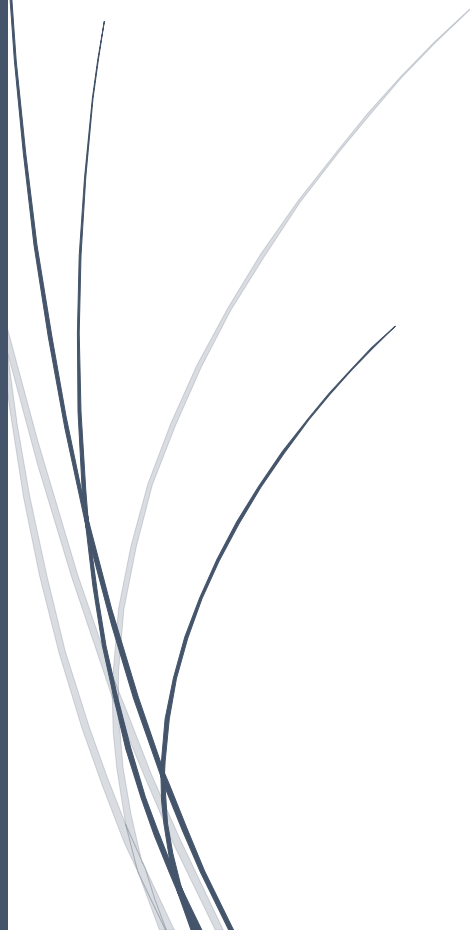


Bachelorprojekt i Psykologi,
Forårssemester 2016,
Gruppe nr.: 6.

Hvordan forholder vi os som samfund i dag til fænomenet sorg?

- Er vi på vej til at sygeliggøre et
eksistensvilkår?



AF: ELSE KATHRINE OLINE MARIE BRØNNUM, 51556
VEJLEDER: ERNST SCHRAUBE
ANSLAG: 88.946

Indholdsfortegnelse

Abstract	3
Indledning.....	3
Hvilken sorg tager jeg udgangspunkt i?.....	4
Metodeovervejelser	5
Validitet/Troværdighed	6
Kapitel 1: Hvordan oplever mennesket sorg ved af nær pårørende?	8
Erfaringsrapport 1	8
Erfaringsrapport 2	10
Erfaringsrapport 3	11
Sorg er som et sår på sjælen	12
Sorg er en fundamental del af menneskelivet	13
Delkonklusion:	13
Kapitel 2: Sygeliggørelse af sorg	15
Diagnosen kompliceret sorg.....	15
Fordele og ulemper ved en diagnose	16
Skal sorg behandles?	17
Vi skal blive ven med et ufrivilligt vilkår og væk fra sygeliggørelsen	18
Sorg er ikke som en bum, der bare går væk	20
Vi må tilbage til den gamle sorgkultur.....	22
Delkonklusion	23
Kapitel 3: Har sorg en udløbsdato?	26
Sorgintervention.....	26
Sorgarbejde	28
Opgave 1: Erkendelse af tabet.....	28
Opgave 2: Sorgens følelser	28
Opgave 3: Tilegnelse af nye færdigheder.....	29
Opgave 4: Reinvestering af den følelsesmæssige energi	29
Hvad bærer vi selv med ind i mødet?.....	29
Vær uærbødige og gå imod konventionerne	30
At være i sorgens landskab.....	30
Berøringsangsten.....	31
Time-in.....	33

Delkonklusion	34
Kapitel 4: Konklusion	36
Perspektivering.....	38
Litteraturliste	42
Bøger:	42
Artikler:.....	42
Internet:.....	43

Abstract

This project examines grief as a phenomenon. Grief is an existential condition shared by all humans. Through three chapters this project seeks to uncover not only what grief as a phenomenon entails but also what bereaved people can do to handle grief in a good or better way. To examine that further I have interviewed people in grief to get to understand their experiences and understanding of grief. I have also included my own experiences and several professional treatment providers and theorists' definition of grief.

In the near future a complicated grief diagnosis can be a prospective way to handle grief. I find it relevant to discuss this diagnosis and what it entails as it implicates us all. I use my own, the interviewed and the professional treatment providers and theorists' opinion about the diagnosis as the foundation for my discussion. A discussion which concerns different ways of handling grief.

From my analysis I can conclude that one key aspect on how to handle grief in a more rewarding/fruitful way is communication. It is key that the bereaved people can talk about and share their grief with others, not only with other mourners but with all of us. Some also handle their grief by reading books while others find comfort through professional help. I can also conclude that time is very an important factor in grief. You cannot rush grief or make it go away. It takes time.

Indledning

"Sorg er en fundamental del af menneskelivet" (Guldin 2014: 9). Vi har alle sammen prøvet det, måske mere end én gang i løbet af vores liv. Da jeg mistede min mor, pludseligt den 30 marts foråret 2015, blev hele min verden sat på pause. En lang én.

I det forgange år har sorgen haft sin daglige faste plads i min hverdag og mit liv. Denne sorg som jeg aldrig har oplevet før, har sat mange tanker i gang hos mig.

Mine egne aktuelle erfaringer med sorg har gjort mig nysgerrig efter at undersøge disse spørgsmål.

For det første har jeg reflekteret over, hvad sorg egentlig er for bedre at forstå fænomenet. Jeg har inddraget mine egne erfaringer og erfaringer fra informanter, der har lidt tab af nærtstående samt psykologisk teori om fænomenet/emnet.

Dernæst har jeg tænkt over, hvad det er for en sorgkultur, vi har i dag i Danmark. Er vi på vej hen imod en egentlig sygeliggørelse af sorg, hvor diagnosen ”kompliceret sorg” bliver formaliseret? Jeg vil nærmere undersøge, hvilken betydning det kan få for den sørgende.

På baggrund af mine overvejelser om, hvorvidt der er en tendens i vores samfund til, at vi skal skynde os igennem tab og om sorg er blevet et tabuemne med berøringsangst til følge, har jeg undersøgt, hvordan den sørgende håndterer sin sorg og hvad de professionelle behandlere foreslår, at den sørgende kan gøre.

Hvilken sorg tager jeg udgangspunkt i?

Projektet kommer til at fokusere på den sorg, der udvikler sig ved tab af tætte og nære relationer hos voksne. Det kan være sorgen over et mistet familiemedlem eller andre tætte relationer. Jeg har valgt ikke at beskæftige mig med følelser af sorg i forbindelse med tab af økonomi, venskaber eller tab af helbred med videre. Projektet vil heller ikke omhandle sorg hos børn og unge.

Dette leder mig til problemformuleringen, der lyder således:

Problemformulering:

Hvad indebærer fænomenet sorg? Og hvordan kan sørgende håndtere det på en god måde?

I mit arbejde med dette projekt har jeg valgt at inddrage min egen erfaring og forståelse af sorg. Hvad er sorg for mig og hvordan håndterede jeg den? Endvidere vil opgaven komme ind på andres erfaring, herunder deres oplevelser og håndtering af sorg. Det vil sige, at projektet relaterer både til min egen og andres subjektive erfaring og ud fra et førstehåndsperspektiv.

Endelig vil jeg se på to indflydelsesrige teorier inden for sorgforskning og praktisering. Den første er af psykoterapeut Marianne Davidsen-Nielsen og psykolog Nini Leick, der var nogle af de første til at udgive en bog om sorg og sorgintervention i Danmark tilbage i 1990. Den anden er af psykolog Mai-Britt Guldin, der er en af de førende nutidige sorgforskere her i Danmark. De har alle stor erfaring med sorgforskning samt praktisk erfaring i arbejdet med sorgintervention for mennesker i sorg.

Den sidste person jeg har valgt at inddrage i dette projekt, er psykolog og sorgforsker Jes Dige. Jes Dige arbejder til daglig med sorg og sorgintervention for børn. Han har i samarbejde med Kræftens

Bekæmpelse etableret sorggrupper for børn og unge siden 1990, hvilket han stadig gør i dag. Han har i sit virke som psykolog også beskæftiget sig med sorgintervention og samtaleterapi for voksne og for familier.

Jeg stiftede bekendtskab med Jes Dige på et sorggruppeleder kursus, som han afholdt i februar 2016. Hans synspunkter vil særligt blive inddraget i en diskussion om sygeliggørelsen af sorg (patologisering) og sorg som en diagnose og til diskussion om håndteringen af sorg.

Metodeovervejelser

Jeg har valgt at indsamle empiri ved at gennemføre interviews med personer, som har mistet nært voksne pårørende. Dette har jeg gjort for at udvide mit undersøgelsesmateriale udover mine egne personlige erfaringer, som jeg inddrager undervejs i analysen.

Jeg ønsker at forstå fænomenet sorg ud fra andre menneskers førstehåndsperspektiver.

Den fænomenologiske retning består i at forstå verden, som vi mennesker opfatter den. I fænomenologien er den vigtige virkelighed den, vi som mennesker og ikke videnskaben, opfatter. Videnskaben er i fænomenologien kun et sekundært udtryk for den oplevede verden, da den først og fremmest opleves ud fra egne perspektiver, der er det primære udtryk (Kvale og Brinkmann 2009: 47). Derfor må vi drage viden ud fra menneskers oplevelser med verden, da det er der lever i den.

Jeg har benyttet mig af det semistrukturerede livsverdensinterview, der er et kvalitativt forskningsinterview (Kvale og Brinkmann 2009: 45f). Min tilgang har været inspireret af Steiner Kvale og Svend Brinkmann og deres teori og udformning af et kvalitativt forskningsinterview. Kvale og Brinkmann beskriver det semistrukturerende livsverdensinterview således; ”Et semistruktureret livsverdensinterview forsøger at forstå temaer fra den daglige livsverden ud fra interviewpersonernes egne perspektiver. Denne form for interview søger at indhente beskrivelser af interviewpersonernes livsverden med henblik på at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener” (Kvale og Brinkmann 2009: 45).

Det vil sige at den viden der opnås i forbindelse med et kvalitativt forskningsinterview, udspringer fra interviewpersonernes egen beskrivelser og oplevelser af fænomener. Af verden (Kvale og Brinkmann 2009: 44).

Validitet/Troværdighed

I min udvælgelse af informanter tog jeg udgangspunkt i, at det skulle være voksne, som havde mistet et nært familiemedlem eller anden tæt relation. Til at starte med var det en underlig situation at sidde og tænke på de mennesker, man kender eller som kender andre, der har mistet. Hvem har mistet nogen, som er voksne og som har lyst til at dele det med mig? For det andet var det grænseoverskridende, men også rigtig spændende og rart, at spørge ind til noget så personligt, som deres sorg og høre om deres erfaring. Især når man stadig er midt i sin egen.

I mine forberedelser til interviewet oplyste jeg informanterne om, at interviewet ville handle om den sorg, de selv havde oplevet i forbindelse med tabet af deres nære pårørende.

At tale om så sårbare emner som personlig sorg kan være udfordrende, hvilket kræver, at man som interviewer får skabt en rar og tryk stemning. Så derfor har min egen rolle og min tilgang til begge mine interviewpersoner været enorm vigtig. I denne relation skal man udvise ydmyghed, forståelse og interesse i det, der bliver fortalt. Det vil sige, at man som interviewer skal være en god lytter. Men det betyder også, at man skal respektere, hvis man kommer ind på områder af emnet, den interviewede ikke ønsker at tale om, hvis det skulle blive for følelsesladet. At få skabt en god relation er derfor afgørende for selve interviewets udfald og de svar man får (Kvale og Brinkmann 2009: 50). Selvom jeg forklarede mine interviewpersoner, at vi ikke ville komme ind på dødsårsagen og omstændighederne derved, kunne der stadig være en mulighed for, at samtalen ville dreje i den retning, da det semistrukturerede livsverdensinterview er et åbent interview, der tillader den interviewede i at tale mere eller mindre frit om emnet. Så derfor var jeg også forberedt, hvis det måtte ske.

Kvale og Brinkmann beskriver i deres bog ”Interview – introduktion til et håndværk” (2009), at interviewer skal være lydhør og lytte til hvad, der siges, men også til hvad der siges mellem linjerne. Min rolle som interview er blandt andet at fortolke meninger med det, der siges (Kvale og Brinkmann 2009: 47f).

I arbejdet med mine interviews var formålet at stille så neutrale spørgsmål så muligt samt at stille spørgsmål, der fik mine interviewpersoner til at reflektere så meget så muligt for at fremme deres egne og meget personlige oplevelser eller erfaringer med sorg. Det er for eksempel uddybende eller afklarende spørgsmål som: ”Kan du beskrive det” og ”Hvad føler/tænker du om det”. Det har i det hele taget også handlet om, at udvikle spørgsmål, der ikke farvede eller påvirkede mine

interviewpersoner over i en bestemt retning eller følelse, men at stille så åbne spørgsmål så muligt. Det skulle være en åben samtale dog med et formål.

Begge mine informanter er anonymiserede. De har derfor fået fiktive navne, som de selv har valgt. Derudover er deres udtalelser i projektet rettet til således, at de er uden talefejl, tænkepauser som øhh og øhm eller andet der bryder læsningen eller forståelsen af deres udtalelser. De har begge set de rettede citater igennem og godkendt både det og min meningsfortolkning af dem efterfølgende.

Kapitel 1: Hvordan oplever mennesket sorg ved af nær pårørende?

Hvordan kan man forstå fænomenet sorg? For at komme det nærmere har jeg valgt at beskrive min egen sorg og sammenstille den med andres personlige erfaringer af sorg. Dernæst har jeg fokuseret på, hvad der teoretikere og professionelle behandlere skriver om fænomenet.

Erfaringsrapport 1

Jeg starter med at beskrive mine egne refleksioner og oplevelser med den sorg, jeg har haft i forbindelse med tabet af min kun 48-årige mor. Det blev hurtigt en lang liste af følelser og erkendelser.

Sorg er for mig et hav af følelser, der strømmer igennem én. Nogle dage er der lavvande og vandet kan være stillestående og roligt, mens der andre dage kan være et voldsomt uvejr med tårnhøje bølger og stærk strøm. Jeg oplevede et væld af følelser. Det var følelsen af magtesløshed i forbindelse med min mors alt for tidlige død. At jeg ikke kunne ændre situationen eller gøre noget om. At sket er sket og at hun aldrig kommer tilbage til livet og deraf også følelsen af håbløshed. Hvad skal der nu ske (i fremtiden)? Hvordan skal det hele mon ende? Jeg mistede grebet om min motivation til mine fritidsinteresser og min skole. Det hele var pludselig ligegyldigt. Jeg havde ikke lyst til at lave noget. Mit liv gik i stå, mens alt andet omkring mig fortsatte som om intet var hændt. Livet omkring mig fortsatte nådesløst og hensynsløst. Mange personer i min omgangskreds glemte let få uger efter, at jeg stadig lige havde mistet min mor, og at jeg stadig var i sorg. Her følte jeg en vrede mod, at jeg ikke følte, at der var plads til mit tab eller min sorg i samfundet. Man skal hurtigt videre og andres liv fortsætter normalt, men det gælder kun for de, der ikke har mistet. Mit liv gik i stå. Hele forventningen om, ”at nu skal du også videre”, gjorde mig vred. Selvom at det er sagt og ment i den bedste mening, var det en misforstået omsorg for mig. Jeg havde ikke brug for at komme videre. Jeg havde ikke brug for at glemme det, der var sket. I virkeligheden havde jeg brug for en time-in – at tiden for et øjeblik kunne standse og give mig plads til at rumme det hele. Jeg havde brug for tid til at sunde mig, for jeg var i den grad i chok.

Jeg oplevede stærke følelser af frustration og fortvivlelse. Tanker som ”Hvorfor skulle det ske”?

Jeg havde følelsen at være ude af kontrol af situationen og følelser af ensomhed og ulykkelighed overrumplede mig tit. Følelsen af uvirkelighed dukkede også uanmeldt op hele tiden. Jeg havde

perioder, hvor jeg havde svært ved at forstå, at tabet havde fundet sted, og jeg følte i stedet, at min mor stadig levede. At alt var som det plejede at være. Jeg gik frem og tilbage mellem følelsen af virkelighed og uvirkelighed. Med det kom også følelsen af benægtelse. Tanker som: ”Hun er ikke død”, og ”Jeg har ikke lige set hende ånde ud” eller ”Jeg har ikke lige sagt farvel til min mor” – det er alt sammen bare noget jeg drømmer eller bilder mig selv ind. Min mor er ikke død. Det har aldrig fundet sted. Hun lever.

Minder om min mor dukkede også uanmeldt op alle steder. Alt var nu minder. Ting vi plejede at gøre sammen blev fortid. Minder der normalt gjorde mig glad, gjorde mig nu ked af det. Til tider kunne de gøre mig helt bange, da de også mindede mig om, at hun ikke længere var her. En kæmpe følelse af ked af det-hed.

Der kom også følelsen af savn, hvilket var et smertefuldt savn. Et savn der gjorde min krop urolig, pulsen høj og gav mig tankemylder. Det var følelsen af angst. Angsten for fremtiden og angsten for at ende op alene. Angsten for at miste andre og hvad jeg skulle gøre, den dag det skete. I min egen sorg mærkede jeg dog også min og min mors ubetingede kærlighed til hinanden. Selvom hun ikke længere var her, kunne jeg mærke hendes kærlighed større end aldrig før. Paradoksalt nok. Og dette kunne give mig en følelse af vemod og tristhed. Somme tider følte jeg en følelse af accept af tabet eller mangel på samme. Jeg havde følelsen af uretfærdighed. Hvorfor skulle hun dø? Og hvorfor nu? Hvorfor min familie? Det gav mig en følelse af tomhed. At jeg manglede hende i mig liv. At livet føltes så tomt uden hende. Sorgen gjorde mig nogle dage depressiv og ind i mellem rantes jeg af skyldfølelse. Var jeg nu en god nok datter? ”Jeg skulle have gjort den og den ting anderledes, så var hun aldrig død”. En lille mand af dårlig samvittighed sad nogle dage på min skulder og hviskede sådanne ting til mig.

Sorgen mærkede jeg både fysisk, psykisk og i mit sociale liv. Den satte i kroppen og gav mig uro. Den gjorde mig søvnløs. Jeg blev fraværende og havde koncentrationsbesvær. Jeg fik mindre humor, humør og lyst til at grine. Jeg havde intet overskud til at være forpligtet overfor nogen eller for noget.

Jeg havde større og mindre sammenbrud. Jeg var vitterligt følelsesmæssigt nedbrudt grundet savnet og deraf kom udmattetheden. Sorg kunne nogle dage være så energidrænende og den kunne tære på alle mine kræfter. Sorgen tog nogle dage alle mine kræfter. De dage hvor det var værst isolerede jeg mig fra alle. Kun inderkredsen orkede jeg at give et livstegn, en telefonopringning eller en sms om, at jeg bare skulle være alene, fordi jeg var ked af det og savnede min mor.

Sorgen ændrede mine personlige værdier eller rettere skærpede dem. Når man mister, står man pludselig i en ny situation. Alt dét man kender er væk. Det hele forandres og intet bliver nogensinde det samme som før. Det var et nyt liv. Et fremmed liv. Jeg skulle til at (lære at) føre et andet liv uden min mor. Lære at leve med, at hun fremover ville være væk på fødselsdage, juleaftner og andre store og særlige begivenheder, som den dag jeg bliver uddannet på universitetet, får min bachelor og kandidat, får børn, får hus eller skal giftes. Sorgen blev til en eksistentiel krise, der opstod midt i begravelse, opsigelse af lejlighed, tømning af lejlighed, tale med præst og gå til eksamen. Midt i alt det florerende tanker som: ”Hvem er jeg nu?”, ”Hvordan skal jeg leve mit liv fremover?”, ”Hvad og hvem er vigtige for mig?”, ”Hvor skal jeg hen?”, ”Hvad vil jeg med mit liv?”, og ”Hvem skal nu holde min grønlandske kultur i live?”, ”Og hvad med min grønlandske familie som min mor holdte kontakten til og som hun var bindeled til – hvem skal nu gøre det?”. Det var en helt ny og fremmed situation i et helt nye og fremmed liv. ”Hvordan kommer jeg videre herfra”?

Min egen oplevelse af sorg består af et hav af følelser. Følelser som jeg stadig rammes af i dag. Stærke følelser, og ind imellem meget voldsomme følelser, der når de er stærkest, styrer og påvirker min daglige livsførelse. At være i sorg har i den grad haft en betydning for min livsførelse og dagligdag det sidste års tid. Sorg påvirker psyken, din fysiske krop og dit sociale liv. At være i sorg er hårdt og ofte ensomt og så kræver den tid.

Erfaringsrapport 2

Den første interviewperson er Hanne på 60 år, der til dagligt arbejder som chefkonsulent, fortrinsvis med ledelsesudvikling, coaching og sparring i en offentlig organisation. Hanne mistede sin lillebror i juli 2009, og beskriver blandt andet sin sorg således: ” (...) når du siger sorg, så tænker jeg, at det er en følelse. Det en følelse som i virkeligheden rummer mange følelser. Som rummer både vrede og afmagt, fortvivlelse, ked af det-hed, savn ” (Interview transskription Hanne 2016: 2). I citatet ser vi ligheder med min egen sorg. Hanne beskriver følelser som vrede, afmagt, fortvivlelse og ked af det-hed, hvilket også var nogle af følelser jeg selv oplevede. Da vi taler videre, spørger jeg hende, om hun kan beskrive den lidt mere, hvor hun fortæller:” Ja. Ja det er meget komplekst i virkeligheden (...) Tab. Det er jo ikke en følelse. Tabs-følelse” (Interview transskription Hanne 2016: 2). Hanne føler, at sorg er komplekst og noget der indebærer rigtig mange følelser. Følelser som kan være svære at finde de rigtige ord eller beskrivelser på. Da hun følte sorg, følte hun også et

stort tab. At hun havde mistet noget af sig selv ved at miste sin lillebror. Hun beskriver et savn og en længsel efter sin lillebror. Hun beskriver i interviewet, hvordan hun i sin sorg simpelthen gik i sort og hvordan sorgen påvirkede hende i dagligdagen og på sit arbejde:” Altså jeg gik i sort (...) Jeg var jo bare i en sorg. Altså jeg var der jo fysisk på en eller anden måde, men jeg var jo ikke tilstede i arbejdet rigtigt (...) Jeg kunne ligesom ikke rigtig være nogle steder ” (Interview transskription Hanne 2016: 3 og 5). For Hanne var sorgen alle steder og hun blev i den første tid efter sygemeldt fra sit arbejde:” Jeg var sygemeldt i en måned, hvor jeg ikke var på arbejde (...) Jeg kunne ikke være hjemme, jeg kunne ikke være på arbejde, jeg kunne ikke være ude, jeg kunne ikke være inde, jeg kunne ikke sove og jeg kunne ikke være i min seng og jeg kunne ikke `ikke-være´ i min seng...” (Interview transskription Hanne 2016: 3f). Som hun beskriver det her, havde sorgen en påvirkning på hende psykisk såvel som fysisk.

Erfaringsrapport 3

Min anden interviewperson er Marie. Marie er en ung kvinde på 30 år, der til dagligt studerer socialvidenskab og sundhedsfremme og sundhedsstrategier på Roskildes universitet. Hun er på nuværende tidspunkt i gang med sit 6.semester. Derudover bruger Marie meget tid sammen med sin familie og sine venner, når ikke studiet optager hendes tid. Da Marie mistede sin far i marts 2005, definerede hun sin sorg som: ”Et hul inde midt i hjertet nærmest. Noget som kun rigtigt kan føles af den der har det. Ja, noget som faktisk er svært at beskrive og som ikke er ens for nogen, tror jeg ikke (...) Altså min sorg kan godt gå fra ked af det-hed til vrede for eksempel. Så jeg egentlig er vred, selvom at jeg er ked af det. Fordi jeg er vred, jamen hvorfor skulle han dø? Altså det kunne han ikke være bekendt (...) ellers så er det ”bare” at være i et hul...” (Interview transskription Marie 2016: 1f).

Maries erfaring med sorg har ligheder med Hannes sorg, men også min egen. Maries sorg beskrives både som fysiske og psykiske følelser og symptomer. Fysisk som et hul i hjertet, der gør ondt og følelsen af at sidde nede i et dybt hul. Hun oplevede også følelser som vrede og ked af det-hed. Hos Marie kunne følelserne påvirke hinanden. Hun kunne blive ked af det, fordi hun var vred og omvendt. Andre gange kunne den ene følelse starte den anden. Når jeg hører hendes tale, hører jeg hende også sige i mellem linjerne, at hun oplevede følelser af uretfærdighed, fortvivlelse og frustration over tabet. Det ser jeg, når hun siger ”Hvorfor skulle han dø?”. Da vi talte videre, beskrev hun, at det var følelser som hun ikke kunne kontrollere. ”Det kan komme lige pludseligt”

(Interview transskription Marie 2016: 2). Når man er i sorg, så er den der alle steder og den dukker uanmeldt op.

Sorg er som et sår på sjælen

I 1990 udkom bogen ”Den nødvendige smerte” af psykoterapeut Marianne Davidsen-Nielsen og psykolog Nini Leick, der sammen har arbejdet med mennesker i sorg og krise. Med referencer til den engelske psykiater George Engel beskriver de sorg som et sår på sjælen. Et sår der med tiden vil læges og blive til et ar, hvis sorgen bliver forløst på en sund måde. Hvis ikke sorgen bliver forløst, kan såret blive betændt og dermed have svært ved at hele og derfor vil der være brug for hjælp (Davidsen-Nielsen og Leick 1990: 24f).

Udover Davidsen-Nielsen og Leicks beskrivende metafor om sorg som et sår på sjælen, definerer de patologisk sorg i tre forskellige former. Den undgåede sorg, den forsinkede sorg og den kroniske sorg (Davidsen-Nielsen et al. 1990: 41f). Når der er tale om enten en undgået, forsinket eller kronisk sorg benytter Davidsen-Nielsen og Leick sig af en interventionsmetode kaldet et sorgarbejde, der består af fire opgaver. Sorgarbejdets fire opgaver vil blive yderligere uddybet i kapitel tre.

Sorgen kan vise sig psykisk, fysisk og i andre tilfælde endda som psykosomatiske symptomer. De fysiske reaktioner kan for eksempel være rastløshed (uro), hyperaktivitet eller hovedpine og søvnproblemer. De følelsesmæssige reaktioner er for eksempel vrede, tristhed og skyld. Flere af følelserne og reaktionerne er blevet beskrevet af begge mine interviewpersoner og jeg selv. De psykosomatiske symptomer kan være diffuse smerter forskellige steder i kroppen, som lægerne ikke kan finde nogen årsag til (Davidsen-Nielsen og Leick 1990: 41).

Davidsen-Nielsen og Nini Leick refererer også i deres forståelse til psykiateren John Bowlby og hans tilknytningsteori (Davidsen-Nielsen et al. 1990: 18). Med reference til Bowlby skriver de, hvordan ethvert tab er forbundet med en tilknytning og hvordan sorgen er forbundet med den tilknytning, man har haft til afdøde. Dette bruger de som afsæt til at forklare, hvordan den sørgende vil håndtere sorgforløbet og hvilken sorg den sørgende må få. For eksempel om det kan udvikle sig til en undgået, kronisk eller forsinket sorg (Davidsen-Nielsen og Leick 1990: 19).

Sorg er en fundamental del af menneskelivet

Psykolog og specialist i psykoterapi Mai-Britt Guldin har i mange år arbejdet både med behandling og forskning inden for sorg. Hun har i sin Ph. D afhandling ”Bereavement in Healthcare” forsket i, hvordan sorg er en udfordring for vores sundhedssystem (Guldin 2014: 10f).

Guldin beskriver sorg som et eksistensvilkår i menneskelivet. Det vil sige, at sorg er en fundamental del af livet og gælder for os alle sammen. Flere af os vil opleve den mange gange og andre færre (Guldin 2014: 9 og 26). Overordnet skelner hun mellem to former for sorg: den behandlingskrævende sorg og den ikke behandlingskrævende sorg (Guldin 2014: 15). Guldins definition af sorg er inspireret af blandt andre de hollandske psykologer Margeret Stroebe og Henk Schuts. De definerer sorg således: ”Sorg kan defineres som den fysiske og psykiske reaktion på tabet af én eller noget nærtstående, til hvem eller hvilket der har været knyttet følelsesmæssige bånd. Relationen omfatter en lang række følelsesmæssige, adfærdsmæssige og somatiske symptomer” (Guldin 2014: 27).

Symptomerne, følelserne og reaktionerne systematiseres inden for fire områder: de følelsesmæssige, de adfærdsmæssige, de kognitive og de somatiske symptomer (Guldin 2014: 29). De følelsesmæssige reaktioner er for eksempel tristhed, skyld, savn, vrede og håbløshed. Eksempler på de adfærdsmæssige reaktioner viser sig som uro, træthed og undgåelse af social kontakt. De kognitive symptomer er for eksempel oplevelsen af uvirkelighed, hukommelses – og koncentrationsbesvær. De somatiske symptomer er blandt andet nedsat immunforsvar, nedsat energi og anspændthed (Guldin 2014: 29). Mange af disse symptomer som er beskrevet her, påvirker ofte hinanden.

Delkonklusion:

Fænomenet sorg er komplekst at beskrive. Både Hanne og Marie fortæller, hvor svært det kan være at beskrive sorgen. De beskriver begge sorg, som noget der både viser sig fysisk og psykisk. Det er følelser, de reagerer på og mærker i deres krop, som jeg også genkender fra min egen erfaring med sorg.

Marie mener, at det kun er mennesker, der selv har prøvet at være i sorg, der ved hvordan den føles og hvad det vil sige. Både Hanne, Marie og jeg selv, beskriver mange af de samme følelser. Intensiteten og varigheden af disse følelser, hvad enten de kommer til udtryk fysisk eller psykisk, har formentlig ikke været de samme og derfor vil sorgen definitivt være forskellig fra person til person.

Der er god overensstemmelse mellem den beskrevne forskning om sorg og mine egne og informanternes oplevelser af sorgen. Mennesker i sorg oplever et hav af følelser.

Følelser som vrede, ked af det-hed, afmagt, fortvivelse og savn er nogle af de følelser, der gik igen i mine informanternes beskrivelser af deres sorg og i min egen.

De adfærdsmæssige og kognitive reaktioner som Davidsen-Nielsen, Leick og Guldin beskriver, kan genkendes hos mig selv og mine informanter. Det er blandt andet rastløshed og træthed. Hanne og jeg oplevede endvidere koncentrationsbesvær og jeg oplevede følelsen af uvirkelighed mange gange. Marie beskrev sin sorg er som et hul i hjertet. Dette kan måske sammenlignes med Davidsen-Nielsens og Leicks beskrivelse af sorg som et sår på sjælen.

Kapitel 2: Sygeliggørelse af sorg

Jeg har tænkt over den sorgkultur vi har i dag og hvor vi er på vej hen. Hvad har hjulpet mig i min sorghåndtering og hvad har hjulpet mine informanter. Diagnosen kompliceret sorg kan måske blive et fremtidigt udgangspunkt for at hjælpe mennesker i sorg. Derfor er en diskussion om diagnosen relevant at inddrage i dette projekt, da jeg netop har undersøgt, hvordan sørgende har håndteret deres sorg. Er vi på vej hen imod en sygeliggørelse af sorg, som fastlæggelsen af en diagnose vil forstærke og hvilken betydning kan det få den sørgende?

Diagnosen kompliceret sorg

Inden for sorgforskning hersker der en stor diskussion om diagnosen kompliceret sorg.

Diskussionen handler blandt andet om, hvorvidt sorg skal være en selvstændig diagnose og om vi har behov for det. Den handler også om mulige konsekvenser eller fordele ved en diagnose, hvis den bliver indført.

Forslaget man overvejer at indføre i Danmark er udarbejdet af den amerikanske professor i psykiatri, Katherine Shear. Kriterierne for denne diagnose lyder sådan:

”Kriterium A: Personen har mistet en nærtstående person for mindst 6 måneder siden

Kriterium B: Oplevelsen af mindst 1 af de følgende symptomer på vedvarende intens akut sorg, som varer ved ud over den periode, der er forventelig i personens sociale eller kulturelle omgivelser:

- 1) Vedvarende intenst savn og længsel efter den person, der er død
- 2) Hyppige intense følelser af ensomhed, tomhed eller meningsløshed i tilværelsen uden den person, der døde
- 3) Tilbagevendende tanker om, at det er uretfærdigt, meningsløst eller uudholdeligt at leve, når den døde person ikke er i live, eller en tilbagevendende trang til at dø for at gense den døde person
- 4) Hyppig optagethed af tanker om den døde person, fx invaderende tanker eller billeder af personen, som forstyrrer daglige aktiviteter eller funktionsniveau

Kriterium C: Oplevelsen af mindst 2 af de følgende symptomer i mindst en måned:

- 1) Hyppig og problematisk grubleri over omstændigheder omkring dødsfaldet eller konsekvenser heraf
- 2) Tilbagevendende oplevelse af uvirkelighed omkring dødsfaldet eller manglende accept af, at personen er død
- 3) Vedvarende følelse af chok, eller følelsesmæssig lammelse siden dødsfaldet
- 4) Vedvarende følelser af vrede eller bitterhed i forbindelse med dødsfaldet
- 5) Vedvarende besvær med at have tillid til andre eller drage omsorg for andre eller følelsen af intens misundelse på andre, der ikke har lidt et lignende tab
- 6) Hyppig oplevelse af smerte eller andre symptomer, som den døde person havde, eller oplevelser af at høre den døde persons stemme eller at se den døde person
- 7) Intens emotionel eller fysiologisk reaktion på minder om den døde person eller minder om tabet
- 8) Ændringer i adfærd på grund af overdreven undgåelse eller det modsatte, overdreven søgen efter kontakt med alt, hvad der minder om den døde person”

(Guldin 2014: 142f)

Fordele og ulemper ved en diagnose

Guldin mener, at grænselandet mellem det normale og mellem det syge, mellem den normale sorg og den komplicerede sorg, er svær og meget udfordrende at finde.

Guldin skriver i sin bog; ” Man taler om langvarig kompliceret sorg, når sorgtilstanden på forskelligvis adskiller sig fra normen på grund af den intensitet og varighed eller den funktionsnedsættelse, den forårsager” (Guldin 2014: 131).

Det fremgår ikke klart, om Guldin er for eller imod en diagnose om sorg. I sin bog beskriver hun både fordele og ulemper ved en kompliceret sorg diagnose. Guldin skriver, at formålet og hensigten med en sorgdiagnose er, at den muligvis kan forebygge unødigt lidelse hos sørgende (Guldin 2014: 134). Hun argumenterer for, at en diagnose formodentlig ville kunne forbedre eller lindre sorgprocessen hos de patologisk reagerende sørgende, hvis de spottes i tide. Det afhænger dog af, om de sørgende får den rette behandling for at den kan stabilisere og med tiden fremme livskvaliteten hos den sørgende (Guldin 2014: 132). Det vil sige, at en diagnose ifølge Guldin,

måske ville kunne sikre eller arbejde hen imod, at den sørgende får et lettere og/eller bedre liv i tiden efter tabet.

De negative konsekvenser ved en diagnose, er ifølge Guldin, at den kan komme til at stigmatisere mennesker i sorg og dermed sygeliggøre sorgen. Den kan blive en sygeliggørelse af den mentale tilstand, som den sørgende er i, når han/hun sørger (Guldin 2014: 135). Så om en diagnose vil fremme livskvaliteten på sigt eller om den vil gøre os mere syge, dét er det helt store spørgsmål og den helt store diskussion, når vi taler om en fremtidig diagnose som kompliceret sorg.

Katherine Shear mener, at der ér forskel på sorg, og deler den op i den almindelige eller normale sorg og den komplicerede sorg (Internet 1). Forskellen på den almindelige sorg og den komplicerede sorg er, at den sørgende med den almindelige sorg, af sig selv naturligt får forløst sorgen. Den almindelige sorg bliver flettet ind i den sørgendes identitet og liv, som tiden går, hvorimod personer med en kompliceret sorg ikke formår at få flettet sorgen ind i sit liv eller sin tilværelse. I stedet bliver sorgen midtpunkt og det styrende for den sørgendes liv. Livet for den sørgende med en kompliceret sorg giver ikke mening uden afdøde, og de kan så at sige ikke selv finde ud af at få sorgen forløst eller leve med den afdøde i mindet. Hos Shear kan kompliceret sorg også forstås som en psykisk lidelse (mental disorder), hvorfor den netop kræver behandling i form af forskellige sorg interventionsmetoder og/eller medicin (Internet 1). Der eksisterer altså en syg sorgtilstand, der kan sammenlignes med en psykisk lidelse ifølge Shear.

Skal sorg behandles?

Marianne Davidsen-Nielsen og Nini Leick forholdt sig til patologisk sorg allerede tilbage i 1990. De skriver blandt andet, at de patologiske former for sorg som forsinket, undgået og kronisk sorg kan være eller oftest er behandlingskrævende. De mener, at man skal passe på med at medicinere imod sorg, men at der i visse tilfælde kan være behov for det. De har ikke selv erfaring med at behandle patologisk sorg med medicin og henviser til overlæge og specialist i psykiatri, Peder Terpager Rasmussen. Han skriver på daværende tidspunkt således: ” Ved såvel akutte, som patologiske sorgforløb ser man hyppigt en række psykiske symptomer, som angst, uro, depressive tanker, nedsat appetit og søvnbesvær. Disse symptomer kan, sammen med en række fysiske gener, let give såvel patienten som lægen den opfattelse, at der er tale om sygdom, som ikke altid sættes i forbindelse med ældre eller nyligt tab, og som derfor ofte kan føre til en unødvendig eller sommetider skadelig medikamentel behandling. Det må på een gang for alle slås fast, at

bearbejdning af et tab kun sker gennem konfrontation med realiteter og følelser og at en sorgproces *aldrig* kan gennemleves på recept” (Davidsen-Nielsen og Leick 1990: 113). Han skriver efterfølgende, at der de første par dage efter tabet kan være nødvendigt med sovemedicin, således den sørgende kan restituere og dermed have kræfter til at håndtere sorgarbejdet. Andet ”støtte-medicin”, som han betegner det, som antidepressiv eller beroligende medicin, skal man være yderst varsom med at bruge, da de kan forlænge eller i værste fald fastfryse den sørgendes sorgproces. Dette skyldes blandt andet, at medikamenter som antidepressiver eller beroligende medicin kan hæmme eller endda forhindre den sørgendes følelsesmæssige reaktioner, der er nødvendige i sorgarbejdet for at kunne arbejde med sorgen (Davidsen-Nielsen og Leick 1990: 113).

Davidsen-Nielsen, Leick og Rasmussen argumenterer for, at de patologiske sorgtilstande hos nogle personer ofte kan skyldes uforløste tab i fortiden, hvormed et nyt tab kan forværre de tidligere fortrængte sorgprocesser, som så således kommer til udtryk ved psykiske lidelser. Derfor mener de, at behandlingen af patologiske sorgtilstande altid først må forholde sig til, om der kan være tale om tidligere uforløste tab hos personen: ”Vi mener derfor, at man *altid* bør spørge eksplicit efter tab og traumer, når mennesker med psykiske problemer søger hjælp” (Davidsen-Nielsen og Leick 1990: 107). Det vil sige, at psykiske lidelser i nogle sammenhænge kan skyldes tidligere uforløste tab eller traumer, hvormed der er brug for sorgintervention, der blandt andet består af konfrontation med realiteter og følelser vedrørende tabet, for at sorgen kan blive forløst og den/de psykiske lidelser kan lindres.

Vi skal blive ven med et ufrivilligt vilkår og væk fra sygeliggørelsen
Jeg deltog i februar måned i år i et sorggruppelederkursus, som blev afholdt af psykolog og sorgforsker Jes Dige. Vi blev undervist i vores sorgkultur og hvordan den har forandret sig. I gamle dage gik man med sørgebind i et år og det var normalt at man vågede over de døde, det vil sige sov sammen med dem den første dag eller dage. I dag er der ingen der går med sørgebind og færre og færre våger over den døde. På kurset blev jeg også introduceret til diagnoseforslaget kompliceret sorg.

Jes Dige er meget imod en diagnose og medicinering imod sorg. For det første argumenterer han for, at man ikke kan skelne imellem sorg. Sorg er sorg. Dige er forkæmper for retten til, at man som menneske skal kunne have sin sorg og han vil have respekten for vores forskelligheder: ”Vi skal have respekten for forskellige måder at sørge på” (Sorggruppeleder kursus, ons. den 10 februar

2016). Mennesker er forskellige væsner, og derfor mener han også, at man ikke kan skabe normative sandheder om mennesket. Ifølge Dige er mennesket dynamisk og forandrer sig hele tiden, og derfor skal vi have lov til at sørge på vores egen måde og i vores eget tempo. Derfor er Dige imod den stigende patologisering inden for sorg, og at man skal diagnosticere mennesker med sorg fremover. Han siger blandt andet: ”Vi bliver for let stigmatiserede i dag. Vi gør os selv mere syge end vi er og vi behøver slet ikke at diagnosticere sorg. Diagnoser kan være redskab i ukyndiges hænder (...) Diagnoser er altid givet af en iagttager, og hvordan er de kompetente til at træffe sådanne beslutninger? De har jo også egne interesser, holdninger og værdier de kan være styret af personligt. Og derfor mener jeg heller ikke, at vi skal have en diagnose til at sætte folk i kasser, til at screene os, til at medicinere os. Vi skal i stedet holde fast i, at vi er mennesker, og at vi reagerer forskelligt.” (Sorggruppeleder kursus, man. den 8 februar 2016).

Dige mener, at vi i stedet bør kigge vores samfund og dets normer efter i sømmene. Ifølge Dige er vores samfund blevet: ”Et samfund der fokuserer på det ’jubii-agtige’. På alt hvad det skal kunne. Men på succeser”. Han mener, at det er et problem, når vi har med sorg at gøre. Vi skal kunne italesætte vores sorg overfor og med hinanden i vores samfund. Men når ikke vi kan det eller gør det, så mener Dige, at sorgen overlades mere og mere til os selv, som noget vi må klare alene og individuelt: ”Vi er vores eget ansvar og bliver det mere og mere. Vi har lært, og er vokset op med et solidarisk velfærdssamfund, men vores solidariske velfærdssamfund svigter” (Sorggruppeleder kursus, ons. den 10 februar 2016).

Når vi taler om en diagnose, så handler det om, at vi svigter sorgen og den plads den skal have i vores samfund. Diagnoser og medicinering kan ses som et eksempel på misforstået omsorg. Vi har ikke brug for piller imod sorg. Tværtimod. Vi har brug for at snakke med hinanden og tillade hinanden at være i sorg. Vi skal turde være i disse følelser og turde være i hinandens: ”Det skal forankres i vores kultur. Det hjælper ikke at insistere på, at det går over (..) Vi skal blive ven med et ufrivilligt vilkår” (Sorggruppeleder kursus, man. den 8 februar 2016). Vi skal ændre vores kultur omkring sorg og det kan vi ændre på i fællesskab: ”Det handler om nyskabning af kulturen” (Sorggruppeleder kursus, man. den 8 februar 2016).

Overordnet set har vi ifølge Dige ikke brug for nogen kompliceret sorg diagnose. Vi skal i stedet blive ven med et ufrivilligt vilkår, som sorg og det at miste. Vi skal i stedet kunne rumme hinanden og være der for hinanden, når vi sørger. Vi skal turde være i hinandens følelser, så sorgen ikke

bliver et privat anliggende. Det vil i stedet gøre os mere syge end vi er. Vi må ikke sygeliggøre så et universelt et menneskevilkår som sorg. Vi skal blive ven med det.

Sorg er ikke som en bum, der bare går væk

Da jeg spurgte Marie og Hanne om de kendte til eller havde hørt om diagnosen kompliceret sorg, var svaret nej. Jeg forklarede dem derfor kort om diagnosen og vi snakkede lidt om, hvad de mente om den. Hanne sagde: ” (...) Det ville da være at sygeliggøre. Jeg tænker at det ville være en fin idé, hvis man sagde efter 6 år ” (Interview transskription Hanne 2016: 11). Som det tydeligt kommer frem i Hannes citat, mener hun, at en sorgdiagnose ville være at sygeliggøre sorg. At sygeliggøre os som mennesker. Derudover er hun slet ikke enig i tidsrammen og mener slet ikke at der bør være en tidsramme. Da jeg nævnte de seks måneder diagnosen sætter, kommenterede Hanne med sarkasme i sin latter: ” Ej. Altså 6 måneder er helt til grin. Det er jo helt til grin. Hvem har fundet på det? (...) de (psykologer, forskere mv. red.) er så langt ude (...) Jamen hvorfor skal man have en diagnose på? Og hvad skal det til for? Hvad er det de skal kunne gøre ved dem? Altså skal de give dem en pille? Hold nu op. Hvad bliver det næste. Jeg synes hellere at man, apropos, skulle lave en lov om, at det er obligatorisk at bære sørgebind i et år og at alle der bærer et sørgebind, skal behandles med behørigt respekt. Sørgebinds-loven” (Interview transskription Hanne 2016: 11f). Som jeg sidder og lytter, siger Hanne så: ”Altså sorg er langsomt. Det kan du ikke temposætte. Det er helt absurd (...) det er jo ikke det samme som en bum, som man kan slippe af med. Det ér der. Og det vil altid være der (...) det er også ligesom om, at der er en eller anden forestilling om, at vi, at vores menneskeliv skal have fravær af lidelse. Og hvis der er lidelse, så skal vi gøre hvad som helst vi kan, for at det skal forsvinde. Fordi det perfekte moderne menneske har ingen lidelser. Og det er jo også noget pølse. Det er jo faktisk ret lidelsesfuldt at være menneske ikke. Det er meget smertefuldt at være menneske. Langt hen af vejen er det jo nogle mennesker i den her verden som ikke oplever andet en sorg og død og smerte og forfærdeligheder (Interview transskription Hanne 2016: 13f). Jeg spørger hende, om hun synes, at man i vores samfund har en forestilling om, at vi ikke må have ondt og hvad vi gør, hvis noget gør ondt og om sorg er tabu. Dertil svarer hun: ” (...) så det skal fixes. Så er det jo klart, at så kan du heller ikke have folk gående rundt som er dybt kede af, at deres nærmeste pårørende er døde for et år siden. Der er jo noget roderi. (...) jeg vil ikke sige, at der er tabu, men det jeg tror der er svært, det er hvis man møder nogle mennesker der er i en sorg, og man ikke rigtig bare kan være med dem i deres sorg, altså det kan man ikke. Det får man angst af, fordi det er ubehageligt. Der er noget jeg ikke har kontrol over her. Der er noget jeg ikke kan få

til at gå væk (Interview transskription Hanne 2016: 14f). Sorg er ikke tabu ifølge Hanne, men vi må fixe det der gør ondt på det moderne menneske, således det kan være perfekt og derfor har vi svært ved at være i andres sorg, fordi vi ikke kan fixe den. Og dette stemmer godt overens med en diagnose. Den kan ses som en måde at fixe sorg på. At få kontrol over det moderne menneske på.

Marie var lidt mere i tvivl om hun var for en diagnose eller ej. Det afhang af kriterierne og på, hvordan den ville blive brugt. Hun brød sig ikke om titlen 'kompliceret', da hun opfattede den som noget negativt. Den skulle bare hedde sorg. Hun var heller ikke enig med tidsrammen for kompliceret sorg: "Altså det kommer nok lidt an på, hvilke kriterier man skal opfylde, havde jeg nær sagt altså. Fordi kompliceret sorg lyder også som en svær depression. Altså hvilke kriterier skal du opfylde og hvordan finder du overhovedet ud af det og vil lægerne bruge det eller (...) men at ja, du i sorg og det er helt okay og det må du gerne være, og vi vil gerne hjælpe dig. Ikke at, jamen nu er der gået et halvt år, det var ærgerligt, nu kan du jo ikke sørge mere (...)" (Interview transskription Marie 2016: 7).

Betegnelsen kompliceret bliver altså at sygeliggøre sorg for Marie, da hun mener, at den (sorgen) kommer til at lyde mere som en depression frem for sorg, og på den måde vil sorgen blive sygeliggjort. Hun skelner mellem sorg og depression. Sorg og depression er ikke det samme. Sorg er ikke noget man kan blive "rask for" og hvis der skal være en diagnose, så skal den være for alle og den skal bare hedde sorg. Man burde i stedet have ret til at være i sorg ligeså længe den varer, om det hedder kompliceret, er underordnet for Marie. Sorg er for Marie, heller ikke noget der går væk. Den vil altid være en del af én, og derfor foreslår hun at snakke med andre i sorg om, hvad sorgen er: "Det (...) er vigtigt at få sagt til folk i sorg, at det ikke er noget der går over. Du bliver ikke rask fra det ligesom med en influenza eller hvad man skal sige, men det bliver altså ved med at være hos dig. Det bliver bare mere noget man kan holde til. Hvis man kan sige det sådan" (Interview transskription Marie 2016: 8).

En diagnose vil for Marie kun være positivt, hvis den kan gøre, at *alle* sørgende har længere tid til at søge hjælp og på den måde gøre sorg mindre tabubelagt, således at man ikke kalder det for kompliceret, men bare sorg. Hun mener, at man i stedet burde forlænge retskravet med hjælp fra sygesikringen til psykologhjælp til mere end de nu seks måneder sådan generelt. For hendes eget vedkommende var seks måneder slet ikke nok. Hun sagde således under interviewet, hvor hun beskrev, hvordan hun efter de seks måneder, havde henvendt sig til sin læge: "Hey jeg tror, at jeg

har brug for noget hjælp. At han (lægen) så bliver nødt til at sige, det er jeg ked af, der er gået over et halv år” (Interview transskription Marie 2016: 12).

Vi må tilbage til den gamle sorgkultur

Vi ved, at sorg kan indeholde følelser som vrede, savn, længsel med videre. Vi ved også, at den kan påvirke vores adfærd således, at vi i perioder ikke har energi eller overskud til at arbejde eller være sociale, hvilket giver en funktionsnedsættelse, der vil være til stede på forskellige tidspunkter i løbet af en sorgproces.

Forslaget til en diagnose om kompliceret sorg rubricerer mange af de følelser og reaktioner, som fremgår af erfaringsrapporterne. Kriterierne i forslaget kræver dog, at mange af de fysiske eller psykiske reaktioner skal være intense, men det forklares ikke, hvornår eller hvordan man ved det. Der er ingen tvivl om, at følelserne i sorg er intense, men det kan være svært at måle og sætte objektive målbare kriterier op som forslaget jo forudsætter.

Jeg undrer mig over, hvordan man vil måle intensitet og helt reelt finder ud, hvornår en følelse eller en reaktion er for intens eller har varet længe nok. Jeg undrer mig også over den norm, Guldin beskriver (side 16 projekt) altså at sorgtilstanden skal afvige fra normen, men hvilken norm? Hvis normen i vores samfund er blevet, at sorg ikke må være til stede efter seks måneder efter tabet, så har vi også sat en tidsramme for sorg. I forslaget hedder det efter seks måneder, hvor jeg undrer mig over, hvor de har dette tal fra og kan man overhovedet sætte tid på sorg? Afspejler forslaget i virkeligheden den norm, som videnskabsmændene og de fagprofessionelle ønsker om det perfekte og moderne menneske uden lidelser? Som Jes Dige argumenterede for, så har behandlere egne interesser, som vi må forholde os kritiske til. Det betyder også, at denne diskussion mellem linjerne handler om, hvem der skal diktere normerne for, hvad der er normalt og for, hvornår noget bliver sygeligt. Hvor går grænsen mellem det normale og det syge?

Normen bør være, at sorg er naturligt og at den tager den tid det tager uanset, hvor intens den er. Jeg synes, at det er trist, hvis normen blevet sådan, at vi må behandle sorgen, hvis den har overskredet udløbsdato på de seks måneder.

Hvis sorg i fremtiden skal medicineres væk, handler det mere om intervention og behandling frem for selve sorgen. Sorgelementet forsvinder og det bliver noget mekanisk. Hvad med mennesket og følelserne bag? En diagnose kan blive en måde at flygte fra sorgens følelser og andre elementer, der

kan have helende effekter på os når sorgen gennemleves, som for eksempel personlig udvikling. Vi mister muligheden for personlig udvikling, hvis vi skal dopes med medicin imod universelle følelser og reaktioner. Vores sind vil blive bedøvet, som også Peder Terpager Rasmussen argumenterer for. Jeg tror ikke at en diagnose er løsningen. I stedet tror jeg, at vi må tilbage til den gamle sorgkultur, hvor vi ikke er så berøringsangste over for døden og for sorgen som vi er blevet. Vi skal, som Dige sagde det, turde at være fælles i det smertefulde og kunne italesætte det. Det er at vise respekt. Vi skal kræve retten til at sørge og til den tid vi har brug for. Vi skal slippe den forventning til, at vi skal skynde os videre, skynde os igennem tab, for det er ikke til gavn for nogen. Jeg tror i stedet, at hvis vi blev bedre til at være der for hinanden i sorg, det gælder både på arbejdspladsen, i skolen og i privatlivet, så vil sorgprocessen for det første blive mindre privat, mindre ensomt men måske også mindre smertefuldt på visse områder. Vi er for alene med vores sorg og for mange flygter fra den. Vi skal turde blive, turde lytte og turde dele. En diagnose på sorg vil være at sygeliggøre os. Og vi er ikke syge, fordi vi sørger og det er jeg enig i, at vi skal væk fra.

Delkonklusion

I den gennemgåede teori er der holdninger både for og imod en diagnose. Guldin kommer ikke med en entydig holdning til, om hun er for eller imod en diagnose. Hun påstår dog, at der en behandlingskrævede og en ikke-behandlingskrævende sorg, hvormed der altså er en sorgtilstand, der kræver behandling hos Guldin. Hvorvidt man skal medicinere eller ej, kommer ikke klart til udtryk i hendes bog. Hun beskriver i stedet fordelene og ulemperne ved en diagnose i stedet for at være direkte.

Det er klart, at Davidsen-Nielsen og Leick ikke forholder sig til en diagnose, da der på daværende tidspunkt ikke fandtes en. Men de har alligevel en holdning til sorg og medicinering. Davidsen-Nielsen og Leick deler overlæge Peder Terpager Rasmussens holdning. Han ser ikke medicinering mod sorg som den ideelle løsning. Personer med patologisk sorg bør konfronteres med realiteter og de følelser, som et tab medfører. Ifølge Rasmussen kan man ikke medicinere sorg væk. I stedet bør man være opmærksom på, om psykiske syge kan have uforløste tab i fortiden, der kan være årsag til den psykiske lidelse eller symptomer, hvorfor Davidsen-Nielsen og Leick altid mener, at man som behandler bør være opmærksomme på dette, når psykisk syge henvender sig, da det kan være årsagen til de psykiske sygdomme.

Mine informanter har også forskellige holdninger til kompliceret sorg diagnosen. Marie fremstår ambivalent og hun kan både se positive og negative ting ved en diagnose. Diagnosen bør være for alle i sorg og skal ikke kun henvende sig til personer med en kompliceret sorg. En diagnose ville ifølge Marie kunne aftabuisere, hvormed flere måske tør bede om hjælp, når de er i sorg. Dog mener hun ikke, at den skal hedde kompliceret, men at det bare skal hedde sorg. Hun forbinder kompliceret som noget negativt, der nærmere går i retningen mod en depression. Depression og sorg er ikke det samme hos Marie.

Der er ingen tvivl om Hannes holdning til en diagnose på sorg. Hun mener, at en diagnose på sorg ville være at sygeliggøre mennesker i sorg. Vi kan ikke fjerne sorgen eller symptombehandle den. Hun mener også, at der er en tendens til, at vi skal skynde os igennem tab i vores samfund, men man kan ikke temposætte sorg. Det er ligefrem latterligt, mener Hanne. Hun kritiserer derfor den tidsramme diagnosen stiller, da sorg skal have den tid, den har brug for. Det nytter ikke noget, at vi tager afstand fra den eller prøver at medicinere den væk.

Hanne mener også, at der er en tendens til, at det perfekte og moderne menneske i vores samfund ikke må have lidelser. Hvis det har, så skal det fixes, da vi har svært ved at være i noget der ikke kan fixes eller som ikke er perfekt. Sorgen skræmmer os, fordi vi ikke kan kontrollere den, og det moderne, perfekte menneske har brug for kontrol. En diagnose på sorg, kan altså også ses som et behov for kontrol. På at fixe. Men i virkeligheden er det ret lidelsesfuldt at være menneske. Lidelse og sorg er en fundamental del af livet, som vi ikke skal være bange for at være i, mener Hanne. Hun siger også, at der hersker en eller anden tendens til, at sorg er noget, der skal gå væk. I hvert fald efter en vis tid. I en humoristisk/sarkastisk tone argumenterer hun for, at vi i stedet burde indføre en sørgebinds-lov, i stedet for en kompliceret sorgdiagnose.

Uafhængigt af hinanden oplever Hanne og Jes Dige en tendens til, at vi i vores samfund har svært ved at håndtere andres sorg. Vi har svært ved, at være i andres følelser. De oplever også begge to, at vi ikke vil forholde os til de lidelsesfulde temaer som sorg, men at vi i stedet fokuserer på det perfekte, moderne menneske, der er uden lidelser som lever i et samfund, der kun fokuserer på det 'jubii-agtige', på succeser. Dette er medførende til at sorgen ifølge Dige er blevet et privat anliggende, hvilket er u hensigtsmæssigt for os alle sammen. For Dige, vil en diagnose sætte os i kasser, hvilket man ikke kan, da vi som mennesker ikke er ens og derfor reagerer forskelligt. Han argumenterer for, at vi skal forbeholde os retten til vores forskelligheder og forskellige måder at sørge på. Også uanset tid. Vi bør i stedet kigge vores samfund og dets normer igennem, sådan at vi

kan ændre kulturen omkring sorg. Vi skal lære at blive ven med et ufrivilligt vilkår og som tab og sorg er. Vi skal have det solidariske velfærdssamfund igen, hvor sorg ikke går hen og bliver et privat anliggende. Vi skal kunne rumme hinanden og turde være i hinandens følelser, og dette må vi i fællesskab få forankret i vores kultur.

Kapitel 3: Har sorg en udløbsdato?

En kompliceret sorg diagnose kan blive en fremtidig måde at håndtere sorg på. Hele diskussionen om en diagnose har fået mig til at tænke på, hvordan sørgende i det hele taget håndterer deres sorg og hvad de har brug for. Er vi blevet så bange for at tale om døde, at sorg er blevet et tabuemne?

Hele diskussionen om en fremtidig diagnose, har fået mig til at tænke på, hvem der skal diktere normen for sorg. Jeg har undersøgt de sørgendes erfaringer nærmere og hvad de mener, der kan hjælpe andre sørgende.

Det er også interessant at se på, hvordan professionelle behandlere og teoretikere foreslår, at sorg skal håndteres og i deres optik, behandles.

Hvad kan vi lære af hinanden som sørgede og som behandlere, når vi skal håndtere sorg?

Sorgintervention

Det danske sundhedssystem arbejder med en sorginterventionsmodel, som er udviklet af det britiske National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE) fra 2004 (Guldin 2014: 169). NICE-modellen er delt op i niveauer formet som en pyramide.

Denne model henvender sig til professionelle behandlere, der kan bruge modellen til at få et overblik over, hvor den sørgende befinder sig og hvilken type støtte eller intervention der er behov for hos den enkelte (Guldin 2014: 170).

Det nederste trin i pyramiden omhandler støtte, empatisk kommunikation og hjælp fra alle de fagprofessionelle den sørgende møder i forbindelse med tabet. Her kan den sørgende få råd, vejledning, støtte eller hjælp i sorgen (Guldin 2014: 179f).

Det næste trin i pyramiden er psykoedukation og generelle problemløsningsstrategier (udført af et sundhedspersonale), hvor den sørgende: ” (...) opnår viden om den psykiske belastning ved sorg, genkendelighed i forhold til reaktioner, der kan forekomme, opøvelse af handlemuligheder under belastningen samt viden til at identificere symptomer, der gør det nødvendigt at opsøge hjælp” (Guldin 2014: 186). Psykoedukation er undervisning om sorgen og dens udtryk og foretages af sundhedsprofessionelle.

Næste trin er rådgivning og specifikke problemløsningsstrategier (udført af trænet sundhedspersonale/terapeuter), hvor sorginterventionen er et endnu mere indgribende og aktivt sorgforløb for den sørgende: ”Rådgivningen handler om at identificere og afdække problemområder og udfordringer, som den sørgende er i tvivl om, hvordan skal håndteres. I interventionen kan disse emner påtales, og man kan arbejde aktivt og løsningsorienteret med dem for at oparbejde handlemuligheder og nedsætte belastningen” (Guldin 2014: 190).

Det sidste og øverste trin er psykoterapi, der er en specialiseret behandling (Guldin 2014: 170). Denne intervention foretages af psykologer, psykoterapeuter eller psykiatere der er særligt trænet i behandlingen af sorg. Den: ” (...) indebærer bearbejdning af tanker og følelser samt styrkelse af personlighedsfaktorer i forhold til at bære den psykiske belastning i sorg” (Guldin 2014: 193).

Sammen med modellen må de professionelle benytte sig af en afklarende samtale, for at danne sig et indtryk af, hvilken sorg der viser sig hos den sørgende. I den afklarende samtale vurderes blandt andet den sørgendes sorgreaktion og deraf, hvilken behandlingsstrategi der er den mest hensigtsmæssige for den enkelte (Guldin 2014: 171f). Pyramiden skal ikke forstås som en stige den sørgende bevæger sig op eller ned fra, men som en indikator for, hvor den sørgende befinder sig i sin sorg og hvad og hvilken intervention der er behov for, hvis en sørgende henvender sig.

Guldin arbejder ikke efter en bestemt teori, som for eksempel Davidsen-Nielsen og Leick gør med sorg som et sorgarbejde, men håndterer sorg ud fra forskellige interventionsmetoder. Hun anvender psykoterapi, der udføres ved hjælp af forskellige temaer og interventionsmetoder. Det er temaer som for eksempel adskillelsen, fastholdelse af den følelsesmæssige forbundethed med afdøde, tolerance overfor den følelsesmæssige smerte, konfrontation med undgåelser i sorgen, mening og meningsløshed i sorg og savn og længsel (Guldin 2014: 198). Til hvert tema kommer Guldin med forslag til, hvordan de kan bruges som en interventionsmetode som en behandler kan benytte sig af eller lade sig inspirere af (Guldin 2014: 262). Nogle af de interventionsforslag hun kommer med er for eksempel fortælling om afdøde, visualisering af forbundethed med afdøde, interventioner, der øger tolerancen for den psykiske smerte (som vejtrækningsøvelser, opmærksomhedstræning, afspænding med videre), genfortællingsdialogen og at opstille mål for det nye liv og mange flere (Guldin 2014: 205ff).

Sorgarbejde

Davidsen-Nielsen og Leick håndterer sorg som et sorgarbejde, der er inspireret af den amerikanske psykolog J. William Worden. Modellen er opdelt i fire opgaver: ”Ved at bruge betegnelsen opgaver understreges, at sorgarbejde er en proces, som kræver noget aktivt af den sørgende. Opgaverne er: Tabet skal erkendes. Sorgens forskellige følelser skal forløses. Nye færdigheder skal udvikles. Den følelsesmæssige energi skal reinvesteres” (Davidsen-Nielsen og Leick 1990: 12)

Opgave 1: Erkendelse af tabet

Den første opgave i sorgarbejdet er erkendelse. Erkendelsen består af to faser. Den første fase er den intellektuelle fase, hvor den sørgende må erkende, at tabet har fundet sted. Den anden fase er den følelsesmæssige erkendelse af tabet, hvor den sørgende begynder at forstå og mærke, at tabet er uigenkaldeligt. Det vil sige, at den afdøde ikke kommer igen, hvilket den sørgende skal lære at leve med.

Opgave 2: Sorgens følelser

I opgave to, sorgens følelser, arbejder den sørgende med de følelser, der opstår i forbindelse med erkendelsen, hvilket skal hjælpe den sørgende til at forstå og rumme alle sorgens følelser (Davidsen-Nielsen og Leick 1990: 73).

”Det, der karakteriserer det sunde sorgarbejde, er evnen til at gå ind og ud af sorgens følelser” (Davidsen-Nielsen og Leick 1990: 96). Det vil sige, at den sørgende kan reagere på et minde ved at bryde sammen, men når kroppen er blevet træt og man ikke kan græde mere, kan den sørgende fortsætte med det han/hun var gang med eller sætte sig selv i gang med noget andet, for at tage afstand til sorgen.

Ved forsinket sorg (patologisk sorg se kapitel 1) har personen erkendt tabet, men er ikke kommet i gang med opgave to. Davidsen-Nielsen og Leick skelner mellem forsinket sorg og undgået sorg ved følelsernes tilgængelighed: ”Det første år efter dødsfaldet vil vi derfor kalde en sorg forsinket, fordi følelserne formodes at være nogenlunde tilgængelige (...) Det er altså følelsernes tilgængelighed, som er afgørende for, om man vil kalde en sorg forsinket eller undgået” (Davidsen-Nielsen og Leick 1990: 141). Ved kronisk sorg kredser den sørgendes tanker og minder om den afdøde og det liv de havde sammen: ”I sorgen vedligeholdes båndene til den døde. Tankerne, følelserne og minderne fylder så meget, at de bliver en erstatning for den døde” (Davidsen-Nielsen og Leick 1990: 164). De patologiske sorgreaktioner kræver ofte intervention ifølge Davidsen-Nielsen og Leick (Davidsen-Nielsen og Leick 1990: 40).

Opgave 3: Tilegnelse af nye færdigheder

Den tredje opgave består i at tilegne sig nye færdigheder efter tabet. Dette omhandler blandt andet at lære at bruge sit netværk på en ny måde samt håndteringen af praktiske opgaver, der kan være nye for den sørgende, som for eksempel økonomi. Det kan også være, at den sørgende skal lære at dele sine følelser og tanker med familien eller vennerne.

Opgave 4: Reinvestering af den følelsesmæssige energi

Den sidste og fjerde opgave i sorgarbejdet er reinvestering af den følelsesmæssige energi. Dette omhandler, at den sørgende skal komme frem til det endelige farvel, for at kunne leve videre. Der skal "sættes en gravsten" og energien skal trækkes tilbage fra den døde, således at den sørgende fremover bruger sin tid på at holde af og være sammen med de (levende) mennesker, der betyder noget for den sørgende: "Ens tanker og følelser må langsomt slippe den døde. Såret efter dødsfaldet må læges, så man kan blive et helt menneske igen med den døde som et kært minde (Davidsen-Nielsen og Leick 1990: 80). Formålet med de tre første opgaver er at komme frem til det endelige farvel for at gøre et nyt liv muligt (Davidsen-Nielsen og Leick 1990: 81)

Hvad bærer vi selv med ind i mødet?

Ifølge Jes Dige, er der meget man kan gøre for at blive bedre til at håndtere sorg i vores samfund. Særligt når det gælder berøringsangsten med sorg. For det første, skal vi turde at: "(...) italesætte kaos – og blive i det. Leve sig ind i det der har betydning. Det er at vise respekt" (Sorggruppeleder kursus, ons. den 10 februar 2016). Vi skal turde være i sorgen og det kaos af følelser den indebærer – og så skal vi blive der. Vi skal tænke over den kultur og de traditioner vi er opdraget med, da vi bærer dem med ind i mødet. Vores egen kultur og traditioner påvirker vores opfattelse af andre, og det kan standse muligheden for at møde den anden, dér hvor han eller hun er: "Vi opfatter ting der nødvendigvis ikke er rigtige ud fra vores førstehåndsindtryk og fordomme (...) vi bør også udfordre og udforske andre familiære kulturer, og det er det der menes med, at være i 'the not knowing position'. Det andet gør os fattige i forståelsen af de andres oplevelser. De bliver sløret af vores egne forståelser" (Sorggruppeleder kursus, man d. 8 og ons. den 10 februar 2016). "

Dige er meget inspireret af sin tidligere supervisor og ven, Peter Lang (tidligere præst), der taler om the not knowing position. Ved at sætte os selv i the not knowing position, kan vi udforske andres forståelser og oplevelser med sorg.

Vær uærbødig og gå imod konventionerne

Ifølge Dige er de uærbødige spørgsmål vigtige i vores håndtering af sorg. Det handler om, at:

”Spørge om det, de andre ikke tør spørge om” (Sorggruppeleder kursus, man. den 8 februar 2016).

Det handler om at turde, at være uærbødig (irreverence) og om at turde at gå imod samfundets og egne konventioner for, hvad der er rigtig eller forkert at spørge om. Hvis ikke man har de uærbødige spørgsmål med sig, bliver man afskåret fra at komme ind til det intime mellem mennesker” (Sorggruppeleder kursus, man. den 8 februar 2016). Vi mister muligheden for at være i the not knowing position.

Derfor argumenterer Dige for, at: ”Vi skal væk fra normativerne (...) Når vi føler uærbødighed, er det fordi det rammer noget i os selv, men det er samfundets konventioner der styrer os. Det rammer ikke nødvendigvis den man spørger” (Sorggruppeleder kursus, ons. den 10 februar 2016). Ifølge Dige kan uærbødighed gøre meget for os: ”De uærbødige spørgsmål kan skabe en helt ny indsigt i en fortælling, i en historie, i en person. Ifølge Dige, skal vi tilbage til at tale om sorg som en naturlig del af livet.

At være i sorgens landskab

Hanne gjorde forskellige ting for at håndtere sin sorg og fortæller under interviewet: ”Jeg læste en bog. Jeg læste mange bøger om sorg - det kunne faktisk være en form for lettelse, ved hele tiden at søge nogen, som havde oplevet det samme som en selv. Så man kunne opnå noget genkendelse der, ik” (Interview transskription Hanne 2016: 10).

Hun fik på et tidspunkt råd fra en kollega om, at snakke med andre der havde mistet: ”Og så mødte jeg en kvinde, som en af mine kolleger foreslog at jeg skulle snakke med. En kvinde mødte jeg på en café. (...) Hendes søn begik selvmord (...) Det var helt vildt (...) og hun var helt sådan...på en eller anden måde hudløs. Altså der var sådan ingen grænsen mellem hendes yderste ansigt og hendes yderste sjæl. Det var meget specielt og sidde der og snakke med hende i halvanden time og jeg har aldrig set hende siden” (Interview transskription Hanne 2016: 10). Dertil spurgte jeg hende, om det var rart for hende, at møde nogen man på en måde kunne spejle sig selv lidt i og dele sine tanker og erfaringer med omkring sorg. Hun svarede: ”Ja for du kan sige, sorg er jo i virkeligheden meget ensomt. Altså du bliver meget ensom med din sorg. Og hvis ikke du kan finde nogen og dele det med, så bliver du endnu mere ensom (...) du kan måske få en eller anden form for trøst i at du er

omgivet af nogle mennesker, der ved hvad det vil sige og have den sorg og lide det tab.” (Interview transskription Hanne 2016: 10f).

Det hjalp Hanne at dele sin sorg med andre, men ikke med hvem som helst: ” (...) Altså jeg virkelige oplevede, at dem jeg kunne dele det med, var kun dem som havde prøvet det selv. Dem som ikke havde været med ind i sorgens landskab, kunne jeg ikke dele det med” (Transskription Hanne: 7 og 16). Det var også vigtigt for Hanne at være i sorgens følelser og ikke holde tilbage på dem, men også tid var vigtigt ” (...) Og i forholdet til sig selv, så skal man lade være med at løbe væk fra det (følelserne red.) (...) man skal ikke ligge for meget låg på (...) Også var tid en afgørende faktor. Hvad pokker er det man skal nå?” (Interview transskription Hanne 2016: 16).

Efter noget tid forsøgte Hanne sig med noget individuelt sorgterapi og begyndte senere at tale med en præst: ” (...) Jeg gik i terapi individuelt (...) Og den terapi jeg var i den periode handlede mest om at trække vejret ned forbi halsen. Altså som et forsøg på at få åbnet op i kroppen, fordi jeg var fuldstændigt snøret sammen. Så det handlede det om. Så begyndte jeg at gå til samtaler hos en præst som jeg kendte, som jeg selv opsøgte, som jeg havde haft arbejdet sammen med i mit tidligere job og som havde bisat min bror. Ham opsøgte jeg. Også havde jeg en række samtaler hos ham. Mere sådanne eksistentielle samtaler. Og gik lang tid der og snakkede med ham. Og jeg synes at det var rigtig rigtig godt. Jeg vil ikke sige, at når jeg gik ud derfra, at jeg egentlig havde det bedre, men... Fordi det havde jeg ikke. Det var ikke nogen umiddelbar lettelse. Det var der faktisk ikke noget der var. Men altså, der skete alligevel i en proces i det... at tale med ham om nogle af de tanker jeg havde omkring det” (Interview transskription Hanne 2016: 4f)

Berøringsangsten

Marie havde svært ved at håndtere sin sorg, især fordi mange i hendes omgangskreds og få i familien undgik hende. De havde svært ved at håndtere hendes sorg. De var berøringsangste og det gjorde, at hun følte sig alene i sorgen og trak sig derfor ind i selv: ” Altså nogen de lavede det der med, at de ikke ville snakke med mig eller prøvede at undgå at snakke med mig. Fordi hvad nu hvis de gjorde mig ked af det (...) De kom især til udtryk med mine venner, men også nogen i familien trak sig sådan lidt væk og ja, vidste ikke rigtig hvad de skulle sige. Også især min svigerfamilie havde det svært, virkede det som om (...) så trak jeg mig meget ind i mig selv og havde ikke lyst til at snakke med nogen” (Interview transskription Marie 2016: 3f og 6).

Marie forsøgte, at bruge sine venner og indimellem tale med sin familie om det, men da hun havde svært ved selv at åbne op for sorgen, henvendte hun sig hos sig læge for at få psykologhjælp. Men også her viste der sig problemer: ”Og da jeg som ligesom kom til den erkendelse, at måske jeg skulle snakke med en professionel om det, så fik jeg at vide, jamen der er gået over seks måneder siden din far døde, så der er ingen offentlig støtte. Du kan godt få en henvisning til en psykolog, men det koster så en 800-900 kroner hver gang du skal til den. Så er det sådan lidt ”nå okay, så skal jeg nok ikke det”” (Interview transskription Marie 2016: 6). Så i stedet gik Marie op på kirkegården og talte i stedet til sin fars grav.

Hun følte ingen trøst eller hjælp, når nogen tilbød hende, at hun ”bare” skulle sige til, hvis hun havde brug for hjælp til noget eller til at snakke. Det hjalp derimod når de tætteste venner tog initiativet til at lave ting sammen med hende, da hun ikke selv havde overskuddet til at spørge eller kunne finde ud af, hvad hun havde brug for: ”(...) for eksempel de venner der ligesom skrev, Hey nu kommer vi forbi og vi skal bare hygge os. Det var fantastisk og det var ikke noget jeg ville have bedt om. Altså det var jeg ikke ligesom klar over, at jeg havde brug for. Men det var de og det var virkelig dejligt (...) det var så meget en lettelse, at jeg egentlig bare fik lov til at grine med dem, altså. Vi så en film og vi hyggede os også kunne jeg selv bestemme om jeg var klar til at snakke om noget eller om vi bare skulle hygge os. Det var virkelig rart. Det er sådan en af de ting, som jeg sådan rigtig tænker tilbage på og er taknemlig for” (Interview transskription Marie 2016: 3 og 5).

Det kommer helt klart til udtryk, som Marie fortæller her, at det ikke var let på eget initiativ at henvende til sine venner eller sin familie, især ikke hvis hun kunne mærke berøringsangsten.

Senere i interviewet vendte jeg tilbage til den berøringsangst hun havde oplevet. Jeg spurgte hende, om hun oplevede sorg som et tabu i vores samfund, og hvordan hun oplevede det, hvis den var. Dertil svarede hun: ”Meget. Rigtig meget (...) folk ikke ved, hvad de skal gøre. Og at de ”vil gerne kondolere”. Nå okay. Så er det ligesom at man har sagt det man skal. Så skynder vi os bare væk fra emnet. Altså nu, nu har jeg sagt, at jeg er ked at det på dine vegne, men, men nu behøver vi ikke snakke mere om det. Ja. Det er tabu. Helt sikkert” (Interview transskription Marie 2016: 4f).

Jeg spørger hende efterfølgende om, hvordan hun tror, at man kunne ændre det. Hun svarede: ”Ja. Hmm. Jamen det er jeg faktisk usikker på. Altså jeg ved ikke om man kunne snakke mere om det i folkeskolen for eksempel (...) altså set i dag, så ville jeg ønske at det havde været en del af kristendom eller religion eller et eller andet (...) og at jeg så siger folkeskolen, jamen det er jo også fordi, at det ligesom er noget vi alle sammen er igennem. Vi har det alle sammen i bagagen. Det

behøver måske ikke at være 1.klasse, men så 9. klasse eller et eller andet ik. Så kunne det nok blive mindre tabu” (Interview transskription Marie 2016: 10).

Time-in

Hvis jeg skal tænke tilbage på de sværeste dage i sorgen over min mor, gjorde jeg forskellige ting for at håndtere dem. De dage, hvor jeg var fuldstændig knækket og ude af mig selv, gav jeg mig selv fri. Fri fra forelæsninger, gruppemøder eller fodboldtræning. Jeg gav mig selv fri for forpligtelser og forventninger. Jeg gav mig selv lov til at være knækket. At være ødelagt. Men til tider var det svært. For indeni, mærkede jeg også den forventning til, at jeg burde tage i skole, komme ud blandt mennesker og være social. At jeg måtte komme videre. Men jeg holdt fast og gav slip på de forventninger.

Også tog jeg mig tid. Om jeg så havde brug for tre dage til at være nede i et hul, så gjorde jeg det. Hvis jeg ikke havde lyst til at tale med nogen, så gjorde jeg det. Og hvis jeg havde, så talte jeg om det. Det var i det hele taget det vigtigste for mig, at være tro mod mig selv og mine følelser. At jeg kunne få tid til at gennemleve dem. Hver og én. Uanset hvor lang tid det krævede. Jeg har nemlig erfaret, at fortrængte følelser kan komme tilbage og hjemsøge dig måneder eller år efter, så derfor måtte jeg være i mine følelser, uanset hvor smertefulde og ubærlige de til tider var.

Det var hårdt at være i sorgens landskab, Hanne så smukt kalder det, for er man ked af det for længe, fornemmer man blikke eller hører det i stemmen på folk, at man måske har brug for en professionel til at snakke med. Til at komme videre. Jeg har aldrig haft brug for at komme videre eller haft et behov for at tale med en professionel. Jeg havde brug for at være i det, i følelserne når de var der, og enten dele det med nogen eller være alene. Hvis jeg havde brug for at dele med nogen, så var det min familie, min kæreste og mine nærmeste veninder. Ikke en professionel. Jeg havde brug for, at de skulle lytte, se min smerte for at kunne forstå mit tab. Forstå mit savn. Så derfor brugte jeg dem, når jeg havde brug for det. Jeg underkender dog ikke professionel hjælp, men det er ikke for alle.

Min mor var et meget musikalsk menneske. Udover sine børn, så fyldte musikken meget hos min mor. Jeg har derfor lært at spille på guitar og klaver af min mor, og når jeg savner hende allermest, så spiller jeg. Det minder mig sådan om min mor og på alle de gange, vi har siddet og spillet sammen. Den kunne give mig ro og give mig en anden måde, at udtrykke mig på. Jeg kunne spille mine følelser ud, når ikke jeg kunne overskue at fortælle eller tale dem.

Tid og plads til at kunne gennemleve mine følelser, til at tale om min mor, min kærlighed og mit savn til hende, at jeg kunne trække mig tilbage med forståelse og uden dårlig samvittighed og uden forventning fra nogen samt min musik, var det jeg havde brug for. Jeg havde brug for plads og tid til at være i min sorg. Tid og plads til at finde vej og til at lære at leve et nyt liv - uden min mor. Og den tid og den plads tog jeg. Og det vil jeg blive ved med.

Delkonklusion

Når jeg læser Guldins brug af NICE-modellen og de forskellige niveauer, synes den for mig lidt maskinel og formel. Sorgen kommer til at handle om intervention og ikke om selve sorgen.

Modellen bliver uden indhold og forholder sig til sorg som et problem. Den handler om strategier, om at være problemløsningsorienteret og om at kunne afdække og identificere problemer, hvormed den personlige og følelsesmæssige kontakt synes fjern. Det er en model der på mange måder kan opfattes som en måde at screene os og sætte os i kasser, som Jes Dige tidligere kommenterede. Det mangler indhold. Sorginterventionen bliver for maskinel og problemløsningsorienteret, men det er vel også de fleste behandleres tilgang og ikke den sørgende selv, at sorg må løses. Jeg opfatter i hvert fald ikke sorg som et problem der skal løses.

Marianne Davidsen-Nielsen og Leicks sorgarbejde virker for mig lidt mindre formel og problemløsningsorienteret, men alligevel opfattes sorg som et arbejde der skal løses aktivt af den sørgende selv. Sorgen bliver her en opgave, der godt kan virke lidt uoverskueligt, men på den anden side, så er det nemmere at overskue, hvad der kræves af den enkelte og hvad man skal igennem i forhold til Guldin. Guldins metode er i den grad henvendt til andre professionelle, hvor Davidsen-Nielsen og Leick tager det ned på et lidt mere pædagogisk niveau og er letforståelig for den sørgende.

Jes Dige argumenterer for, at vi må gøre op med nogle konventioner i vores samfund, om hvordan man skal snakke og møde hinanden. Vi skal turde være uærbødige for at få nærhed i sorgen. Vi må turde spørge, turde italesætte kaos, som sorg kan være, og alle de følelser den rummer. Vi må turde blive i kaos, ikke bare sit eget, men også andres. Vi skal turde tale ind i det fælles smertefulde og blive der. og fastholde, at sorg er en naturlig del af livet. Hvis vi tør at stille os fælles i the not knowing position, har vi mulighed for at slippe den berøringsangst der ofte mærkes når det handler om sorg. Hvis i stedet tør udfordre og udforske hinanden og vores forskellige kulturer og

traditioner, og forstå hinanden derfra, får vi en mere fælles håndtering af sorgen, og har vi så overhovedet brug for en diagnose?

Hvad kan vi lære af Hanne og Maries erfaringer? Begge mine informanter følte behov for at søge professionel hjælp til deres sorgarbejde noget tid efter tabet, men dog ud fra forskellige bevæggrunde. Ingen af dem har givet udtryk for, at deres sorg skulle fixes eller løses som et problem, men snare at de ønskede at dele deres sorg med andre og forlige sig med den. Dette stemmer godt overens med Davidsen-Nielsen og Leick beskrivelse af sorgprocessen som et aktivt arbejde for den sørgende selv. I den sorginterventionsmodel som Guldin anvender, er det særligt den intervention der omhandler konfrontationen med den følelsesmæssige smerte, der kunne være relevant for mine informanter ud fra det de selv har fortalt.

Hanne havde ikke svært ved at være i sorgen og lagde ikke låg på sine følelser. Hun oplevede dog, at det ikke var alle hun kunne dele sin sorg med. Marie havde derimod svært ved at være i sorgen, og måske skyldtes det hendes omgangskreds, hvor den var tabu og at folk var berøringsangste omkring sorgen. Kan forskellen på Marie og Hanne være deres alder og den kultur de er vokset op i? Ligger forskellen i deres familiekultur som Jes Dige taler om, eller er det en grundlæggende tendens i vores samfund, som både Hanne og Jes Diger oplever, at vi har svært ved at være i berørtheden og at være i sorgen? Som det ses med Marie, der forsøger at afspejle det moderne og perfekte menneske uden lidelser, som det åbenbart forventes ved ikke at forholde sig for meget til sin sorg, så har det konsekvenser for hende. Hun ender med at trække sig ind i sig selv og da hun endelig kommer frem til, at hun har brug for psykologhjælp, er det for sent og hun kommer aldrig videre med det. Vi kan derfor lære, at der er et behov for at få italesat sin sorg og dele følelserne, uanset alder og familiekultur, som noget af det primære i håndteringen af sorg og at tilbud om offentligt finansieret hjælp ikke bør afgrænses til en bestemt periode.

Kapitel 4: Konklusion

Sorg er kompleks og vi er nødt til at forså fænomenet, før vi ved, hvordan det kan håndteres. At være i sorg indebærer et virvar af forskellige følelser og reaktioner, der viser sig både fysisk, psykisk og adfærdsmæssigt. For nogle, er sorgen svær at sætte ord på, hvor den for andre er lettere at tale om. Det er forskelligt, hvordan vi håndterer det, og hvordan fagprofessionelle forslår at det kan eller bør håndteres. Marianne Davidsen-Nielsen og Nini Leick argumenterer for, at et sorgarbejde bestående af fire arbejdsopgaver, kan være en måde at få forløst sorgen på. Dette kræver dog et aktivt arbejde fra den sørgende selv og derfor også et vis overskud fra personen. Mai-Britt Guldin foreslår også sorgintervention og dette kan også gøres på forskellige måder. Hun arbejder ud fra NICE-modellen og bruger afklarende samtaler til at vurdere, hvor i processen den sørgende er og hvilken type sorgintervention der er behov for. De forskellige interventionsniveauer i modellen virker dog formelle og for problemløsningsorienteret. Det mangler indhold og sorg fremstår som et problem der skal problemløses, og hos Davidsen-Nielsen og Leick er sorg en arbejdsopgave man kommer på/skal igennem for at kunne sige det endelig farvel.

Jes Dige kommer med forskellige bud på, hvordan vi i vores samfund kan blive bedre til at håndtere sorg. Han mener, at der er nogle helt grundlæggende strukturer i vores samfund, der skal ændres. Vi skal have nogle af de gamle traditioner tilbage, hvor døden og sorgen er en naturlig del af livet. Vi skal væk fra det jubii-agtige samfund og de normer, der kun fokuserer på succeser i vores samfund. Vi skal have en sorgkultur, hvor vi ikke er følelsesforskrækkede, hvor der er plads til vores forskelligheder og forskellige måder at sørge på. Vi skal møde hinanden, dér hvor den anden er. Derfor taler Jes Dige om the not knowing position, der handler om, at vi skal lægge vores forforståelser af vores egen sorg lidt til side, og mærke og lytte til de andres, da den kan være forskellig fra ens egen, men særligt fordi, at vi kan lære meget af hinanden. Derfor skal vi tænke over, hvad vi selv bærer med ind i mødet med andre og vi skal turde stille de uærbødige spørgsmål.

Sorg har ikke en udløbsdato ifølge mine informanter. Sorg kræver tid og den bliver ved med at være der. Det er ikke noget vi kan fjerne, medicinere os fra eller blive raske for. Den vil altid være der og den vil altid følge os, men med tiden lærer vi at leve med den. Vi lærer at blive ven med et ufrivilligt vilkår. De havde forskellige oplevelser i deres sorg, særligt i forhold til om de opfatter sorg som tabuemne. Hanne føler ikke sorg som et tabuemne som sådan, men oplever at der er nogle tendenser og samfundssyn på det moderne menneske, der fjerner os fra lidelsesfulde temaer som

sorg, og at vi som mennesker har svært ved at forholde os til det, fordi der hersker en norm om, at vende blikket væk fra smerte.

Hanne håndterede sin sorg ved, at læse bøger, tale med andre, tale med en præst og forsøgte sig med individuel sorgterapi. Det vigtigste her var, at hun fik sat ord på sin sorg og på sine tanker.

Marie havde behov for det samme, men det var svært, da nogle i familien og mange i omgangskredsen havde svært ved at forholde sig til hendes sorg. De var berøringsangste. Derfor argumenterer Marie for, at denne berøringsangst, følelsesforskrækketheden og tabuisering af sorg må gøres op med i fællesskab via oplysning og undervisning i for eksempel folkeskolen, således at vi allerede som små lærer at forstå, hvad det vil sige at være i sorg, eller i hvert fald at anerkende det.

Min erkendelse i forhold til min egen sorgproces har været, at jeg har haft brug for at italesætte min sorg og den tid den kræver. Arbejdet med dette projekt har givet mig en større forståelse af fænomenet sorg, både min egen og andres men også min egen mors sorg. Det er også min klare opfattelse i dag, at omgivelserne ikke skal presse mig til at komme videre. Jeg ønsker at der skal være en accept af, at der skal være plads til at man kan være i sorg med de følelser den indebærer. Sorg kan håndteres på forskellige måder. Man kan for eksempel læse bøger, møde andre der har mistet, dele det med sin familie og venner og man kan søge professionel hjælp. Det vigtigste er dog at vi tør være i det fælles smertefulde og at der er plads og tid til at være i sorgen.

Vi kan derfor konkludere, at hvis den sørgende skal håndtere sorg på en god måde, er en af de primære ting, at få italesat sin sorg og andre tør lytte og være i følelserne sammen med den sørgende. Den sørgende har brug for at dele sine tanker og sorgen har brug for tid.

Der er stor diskussion om, hvorvidt sorg skal være en diagnose, da det for mange indikerer, at sorg er noget, der skal behandles væk. Jes Dige mener, at det i den grad vil sygeliggøre os, og kan bruges til at screene os, sætte os i kasser og til medicinere os yderligere. Hanne og jeg selv deler samme holdning. Det er dog ikke helt entydig, at vurdere om Mai-Britt Guldin er for eller imod en diagnose. I sin bog forholder hun sig mere eller mindre neutral og kommer ikke med nogen direkte holdning. Hun forklarer derimod fordelene og ulemperne ved en fremtidig diagnose. Alligevel skelner hun mellem en behandlingskrævende sorg og en ikke-behandlingskrævende sorg.

Jeg underkender ikke de professionelles arbejde eller de sørgende, der har brug for hjælp til at håndtere sorgen, men jeg problematiserer, at sorgen sygeliggøres eller bliver et problem der må løses, fixes og kontrolleres. Jeg problematiserer, at en diagnose kan blive et redskab til at have kontrol på. Kontrol over mennesker i sorg, deres følelser og reaktioner, som der i øvrigt sættes tid på. I stedet bør vi blive bedre til at anerkende hinanden og vores forskellige måder at sørge på. Måske vil vi slet ikke have et behov for en diagnose på sorg, hvis vi bliver bedre til at anerkende og være der for hinanden?

Vi må ikke have for travlt til at kunne være der for hinanden, for som Hanne siger, hvad pokker er det vi skal nå?

Perspektivering

Man må sige at tiden siden år 1990, hvor Marianne Davidsen-Nielsen og Nini Leick skrev deres bog, har forandret sig. Siden da er der sket en stigende patologisering i vores samfund. Der hersker tilsyneladende en tendens om, at det perfekte og moderne menneske helst skal være uden lidelser, men alligevel diagnosticeres vi med flere og flere. Flere og flere børn bliver for eksempel diagnosticerede med ADHD, ja selv voksne. I fremtiden kan vi muligvis forvente at blive diagnosticeret med en sorgdiagnose. Kan vi med den stigende patologisering og ”overforbruget” af diagnoser risikere, at nogle former for sorgintervention bliver for maskinel, formelt og uden indhold, når der kun fokuseres på at fixe, behandle og kontrollere det moderne og perfekte menneske?

Vi må ikke glemme at se mennesket bag sorgen, deres kultur og den historie de har. Det kommer helt i baggrunden, når det handler om strategier og problemløsning, som vi ser i NICE-modellens tilgang. Kan man overhovedet lave sorgintervention i dag, der ikke indeholder arbejdsopgaver, strategier og problemløsning?

Jeg undrer mig over om den stigende patologisering af mennesket, er med til at gøre sorg til et tabuemne, da det formentlig fremover bliver en diagnose, en lidelse.

Hvis flere og flere mennesker i fremtiden vil blive diagnosticeret med sorg, må behovet for intervention også stige. Interventionen er jo selve behandlingen, sandsynligvis kombineret med medicin. Derfor har jeg tænkt over, hvor de sørgende kan henvende sig og hvilke sorgtilbud de har.

Marie nævnte under interviewet, at hun følte et stort behov, for at sige til folk der mister pårørende omkring hende, at de kun har seks måneder til at få offentligstøttet psykologhjælp, og at de derfor skal henvende sig hos deres læge hurtigst muligt: ”Altså, efterfølgende har jeg oplevet, ja folk i omgangskredsen der også har mistet, hvor jeg har følt et behov for at sige til dem ”be om hjælp. Fordi hvis der går over et halvt år, så kan du ikke få det”. Så be om hjælp, selvom at du føler, at du ikke har brug for det. Fordi det har du lige pludselig. (...) det da også været en mærkelig fornemmelse at føle (...) altså det er da en mærkelig ting at få at vide af en anden person. Kom ind i systemet, fordi ellers så får du ikke noget hjælp” (Interview transskription Marie 2016: 11f).

Jeg vidste for eksempel heller ikke, at jeg havde ret til offentligstøttet psykologhjælp i de første seks måneder efter tabet.

Hvad er der af sorgtilbud når vi mister og hvor kan man henvende sig udover hos lægen?

Det virker ikke til, at der er særlig mange ansatte i det offentlige system, der helt véd, hvad der findes af tilbud. Marie oplevede det i hvert fald sådan: ” (...) jeg kan huske, at jeg henvendte mig på kommunen på et tidspunkt for at høre, om de havde en sorggruppe og det endte med, at jeg bare fik et telefonnummer jeg kunne ringe til, fordi det havde de måske” (Interview transskription Marie 2016: 12).

Guldin mener også, at der mangler en faggruppe i det offentlige sundhedssystem der har ansvaret for sorg og sørgende der henvender sig, når de har brug for støtte eller vejledning: ” Det kan opleves, som om sorg ikke helt hører hjemme nogen steder i sundhedsvæsenet. Det er problematisk, at ingen faggruppe har erklæret fagligt ansvar for sorg, og ingen sektor eller afdeling har sorg som kerneydelse” (Guldin 2014: 10).

I Danmark kan man søge forskellige steder hen, hvis man som sørgende har brug for professionel hjælp. Vi hørte Hanne nævne individuel sorgterapi, og der findes forskellige steder på internettet, hvor man kan finde den form for hjælp. Hvis man søger på sorgterapi, sorgstøtte eller sorgtilbud kommer forskellige hjemmesider op.

Man finder sorgtilbud på for eksempel hjemmesiderne www.kraku.dk (der er medlem af dansk psykoterapeut forening), www.aeldresagen.dk eller www.pavi.dk. Når man kommer ind på ældresagens eller REPHA – Videntcenter for Rehabilitering og Palliations hjemmeside (www.pavi.dk) kommer man ikke direkte til deres sorgtilbud. Man skal først søge på deres hjemmeside, hvilket kan virke uoverskueligt.

På REPHAs hjemmeside finder listen over alle præster i landet der tilbyder sorgstøtte. Når først man har fundet frem til den side, er det ellers lige til. Her kan man klikke på den region man bor i og derefter den by man bor i, hvorefter en liste af kirker og præster kommer frem. Her står adresse, navne og e-mails på den kirke eller den præst, man ønsker at kontakte.

Da jeg søgte på internettet og surfede rundt på de forskellige hjemmesider, blev det hurtigt uoverskueligt og jeg mistede overblikket over, hvad jeg skulle eller hvad der ville være bedst for mig, hvis jeg havde brug for hjælp. Der var for mange ting jeg skulle forholde mig til. Det fik mig til at føle, at det havde været rart, hvis en eller anden eller nogen kunne tage mig i hånden.

Hvis dette er, hvad jeg har oplevet, tænker jeg, at mange andre sørgende må opleve det samme. At det bliver uoverskueligt, da det kræver et vis overskud at surfe sådan rundt på internettet og undersøge de forskellige tilbud. Især hvis det er noget, man aldrig har prøvet før og derfor ikke helt ved, hvor eller hvad man skal lede efter.

Sorgtilbuddene er der altså, men de kan være svære eller uoverskuelige at finde frem til.

Da jeg mistede min mor, var der ingen der fortalte mig, at jeg havde ret til offentligstøttet psykologhjælp. Det kunne være interessant at undersøge, om andre sørgende har oplevet det samme. Der var heller ingen der blot oplyste mig om, hvad der var af muligheder, hvis jeg skulle få behov for at snakke med nogle professionelle. Ingen sagde noget. Hverken sygeplejersken på sygehuset, bedemanden eller præsten.

Derfor bør sygeplejersker, bedemænd eller præster blive bedre rustet til, at kunne oplyse sørgende mere om, hvad de kan gøre og hvor de kan søge hjælp, hvis behovet opstår.

Når sorg er så eksistentielt et vilkår for os alle sammen, er det som Guldin beskriver det, ret problematisk, at der ikke er en faggruppe, en afdeling eller en sektor i det offentlige system der har taget dette ansvar. De fagprofessionelle kunne for eksempel have pjecer liggende, som den sørgende kan få med hjem om forskellige private eller kommunale sorgtilbud, hvis behovet skulle opstå.

Der er tilsyneladende et behov for, at tale om det eksistentielle vilkår som sorg, når man sørger i vores samfund. Det oplevede mine informanter i hvert fald.

Guldin skriver, at der dør omkring 55.000 mennesker om året og hvis hver person har cirka fire pårørende, vil der rundt regnet være 220.000 mennesker i sorg årligt, hvoraf 30.000 af de sørgende er i risiko for at udvikle en kompliceret sorg, hvilket kræver behandling. (Guldin 2014: 34 og 144)

Hvis flere og flere i fremtiden (cirka 30.000 mennesker) kan blive diagnosticeret med en kompliceret sorg, må vi som samfund også gøre sorgtilbuddene mere overskuelige og lettilgængelige. Det kunne for eksempel være oplysningskampagner eller reklamer på TV.

Dette projekt er dedikeret til min mor.

Ved at skrive dette projekt, har jeg lært meget om mig selv, men endnu mere om dig. Tak, til dig og far for altid at tro på mig, og fordi I fik mig til at følge mine drømme i København.

Asavakkit ananna – din ældste datter Asa

Litteraturliste

Bøger:

- Davidsen-Nielsen, Marianne, Leick, Nini, og Munksgaard (1991); ”*Den nødvendige smerte*”, 1. udgave, 4. oplag 1990, København 1987
- Guldin, Mai-Britt (2014): ”*Tab og sorg – En grundbog for professionelle*”, 1. udgave, 1. oplag, forfatteren og Hans Reitzels Forlag, København 2014
- Kvale, Steinar, Brinkmann, Svend (2009): ”*Interview - introduktion til et håndværk*”, Oprindeligt ”InterViews”, af Bjørn Næve, 2008, SAGE Publications Inc. dansk udgave, 2. udgave, Hans Reitzels Forlag, 2009

Artikler:

- <http://www.kristeligt-dagblad.dk/liv-sj%C3%A6l/det-er-vigtigt-kunne-s%C3%B8rge> (Søgt på den 07/03-2016, kl.12.06)
- <http://www.kristeligt-dagblad.dk/kronik/giv-plads-til-hjemloes-kaerlighed-tal-om-sorgen> (Søgt på den 07/03-2016, kl: 12.22)
- <http://politiken.dk/indland/ECE3099715/snart-bliver-sorg-en-diagnose/> (Søgt på den 07/03-2016, kl: 13.14)
- <http://www.kristeligt-dagblad.dk/kommentar/sorg-kr%C3%A6ver-ikke-redskaber> (Søgt på den 08/03-2016, kl: 10.11)
- <http://politiken.dk/debat/ECE3034682/vi-mangler-et-sprog-til-at-tale-ordentligt-om-doeden/> (Søgt på den 08/03-2016, kl: 11.02)
- <http://politiken.dk/indland/ECE3099781/saadan-spotter-du-kompliceret-sorg/> (Søgt på den 08/03-2016, kl: 11.23)
- <http://www.magasinet-sundhed.dk/sundhed/artikler/fra-soergebind-til-facebook-naar-vi-mister-en-vi-elsker/> (Søgt på d. 08/03-2016, kl: 15.46)
- <http://www.kristeligt-dagblad.dk/liv-sj%C3%A6l/det-er-vigtigt-kunne-s%C3%B8rge> (Søgt på den 08/03-2016, kl: 19.13)

Internet:

- <https://www.youtube.com/watch?v=aAEfYSOS8W8> (Internet 1, søgt på den 31.03- 2016, kl. 19.31)

- https://www.youtube.com/watch?v=YOBlnar-65M&ebc=ANyPxKoBuGRfN4vmR8VeLGPAuaobWBp1JqPSuIQJOSmBv4jVJzaeVbr_fDnJMAAg0lEJwonLH1iBLiH6aQeJ0NvwkIyrpapoBg (Internet 2, søgt på den 31.03- 2016, kl. 19.42)

- <https://www.youtube.com/watch?v=2ZmIKMTfUyU> (Internet 3, søgt på den 19.04-2016, kl. 15.25)

- <http://mindet.dk/node/11993> (Internet 4, søgt på den 19.04-2015, kl. 16.22)

- <http://sorg.folkekirken.dk/til-sorggruppeledere/viden-om-sorg/sorgmodeller-og-sorgteorier/fasemodeller-og-sorgopgavemodeller> (Internet 5, søgt på den 19.04-2016, kl. 16.30)

- <http://www.psykeogeksistens.dk/temaer/sorg/> (Internet 6, søgt på den 25/04-2016, kl: 16.42)

-

http://www.sdu.dk/om_sdu/institutter_centre/institut_psykologi/forskning/forskningsgrupper/videnscenter_for_psykotraumatologi/temasider/sorg/tosporsmodellen (Internet 7, søgt på den 25/04-2016, kl: 16.48)