

BACHELOROPPGÅVE

"Vær så snill og forstå"

Ei oppgåve om ungdom som pårørende til foreldre med kreft.

Av

Ruth Berstad

Bachelor i sosialt arbeid
SO530 201
Mars 2008



Innhald:

1. Innleiing	s. 3
1.1. Utdjuping av problemstilling.....	s. 3
1.2. Oppbygging og avgrensingar av oppgåva.....	s. 5
2. Metode	s. 6
3. Teoretiske rammer for oppgåva	s. 8
3.1. Kriser.....	s. 8
3.2. Ungdomsfasa.....	s. 10
3.3. Ungdom i utsette livssituasjonar.....	s. 11
3.4. Kreft.....	s. 11
4. Ungdom som pårørande til foreldre med kreft	s. 12
4.1. Korleis påverkar kreftsjukdom hos forelderen den unge sine behov?.....	s. 12
4.1.1. Informasjon.....	s. 12
4.1.2. Den unge sitt behov for å bli sett.....	s. 13
4.1.3. Behov for stabilitet.....	s. 15
4.1.4. Den unge sitt behov for å vere lik sine jamaldringar.....	s.17
4.1.5. Setje egne behov til sides.....	s. 19
4.2. Kva reaksjonar kan ein sjå hos ungdom som har ein kreftsjuk forelder?.....	s. 22
4.2.1. Konsentrasjonsvanskar.....	s. 22
4.2.1. Modning.....	s. 23
4.2.3. Skuld og skamkjensle.....	s. 25
5. Avslutning	s. 26

Litteraturliste

1. Innleiing

”Jeg mobber ikke, jeg velter ikke pulter, hylar, skriker eller er slem. Men jeg skriker inni meg, for jeg klarer snart ikke mer. Vær så snill og forstå.” Dette sitatet er henta frå Bente Christina Kaste (2007, s 45) si bok om korleis ho opplevde å vekse opp saman med ei kreftsjuk mor. Sitat som dette viser at ikkje alle unge som kjem i denne situasjonen kjenner seg forstått. Kvart år opplever 4 000 norske barn og unge at nokon i nær familie blir ramma av kreft, og så mange som 15 000 barn lever gjerne over fleire år saman med ein alvorleg sjuk person (Ryel 2005). Eg ønskjer i denne oppgåva å setje fokus på desse barna, og forstå korleis denne livstrugande sjukdomen også verkar inn på ungdom som pårørande. Grunngevinga for dette finn eg mellom anna i Reitan og Schjølberg (2004) som seier at når eit familiemedlem får kreft, påverkar dette heile familien og familien sin indre dynamikk. I dette ligg det at familien sine samhandlingsmønster, kvardagslege oppgåver og familiemedlemmane sine ulike roller blir gjenstand for endring når kreftsjukdom rammar (ibid.). Ei anna årsak til val av tema finn eg i Engelbrekt (2005 a) sin uttale om at barn og unge som veks opp med ein livstrugande sjuk forelder er eit oversett fagområde. Eg har difor valt å skrive bacheloroppgåve om det å vere ungdom og pårørande til foreldre med kreft. Eg meiner at det som sosionom er viktig å ha kunnskap om kreftsjukdom sin innverknad på heile familien. Mi problemstilling er:

Korleis er det å vere ungdom og pårørande til foreldre med kreft?

- Korleis påverkar kreftsjukdom hos forelderen den unge sine behov?
- Kva reaksjonar kan ein sjå hos ungdom som har ein kreftsjuk forelder?

1.1. Utdjuping av problemstilling

Menneske som blir ramma av kreftsjukdom lever stadig lenger grunna legevitskapen sine framsteg (Reitan og Schjølberg 2004). Engelbrekt (i Løw 2006) påpeikar at jo lenger foreldre lever med alvorleg sjukdom, desto meir belastning blir barna deira på mange måtar utsett for. I dette legg han at det bør vere meir merksemd på ungdom også under foreldra sitt sjukdomsforlaup og i behandlingstida, og ikkje berre eventuelt etter at forelderen er død. Mi problemstilling bygger på ei antaking om at sorg og kriser påverkar barn, ungdom og vaksne på ulik måte. Eg har i denne oppgåva valt å sjå nærmare på ungdom i alderen 13 til 19 år, som då er midt i skiljet mellom å vere barn og vaksen. Tenåra er for mange ein sårbar periode, med mange endringar i seg sjølv. Ungdomsåra blir karakterisert som ein sosial prosess der dei unge er aktørar i ein sær eigen kontekst der dei skal bli sjølvstendig, lausrive seg frå familien og kvalifisere seg sjølv som eit vakse enkeltindivid (Strandbu og Øia 2007). Det er nettopp

dette med ungdomstida som ein "særeigen kontekst" eg meiner gjer denne gruppa av pårørande særleg interessant. Mitt fokus i denne oppgåva er såleis å få innsikt i korleis vi kan forstå ungdom som ei gruppe pårørande som skal forholde seg til eiga utvikling, samstundes som dei skal forholde seg til foreldre med kreftsjukdom. Når eg i denne oppgåva tidvis skriv "barn" er det i tyding barn av foreldre, og ikkje barn i tyding av stadiet før ungdomstida.

Etter å ha lese ein del litteratur om temaet ungdom som pårørande til kreft i nær familie, kan det verke som det er eit forholdsvis nytt tema innan faglitteraturen. Først dei siste ti åra har dette blitt meir debattert i fagbøker. Sjølv etter å ha forteke eit forholdsvis omfattande litteratursøk på dette området, har eg ikkje funne bøker som utførleg tek for seg korleis ungdom opplever å vere pårørande til foreldre med kreft. Dette påpeikar også Engelbrekt (2005 a). Han viser til at først etter årtusenskiftet har det blitt sett meir fokus på barn og unge med døydne foreldre, men framhevar at det ikkje har vore det same auka fokuset på barn og unge som lever saman med alvorleg sjuke foreldre. Engelbrekt meiner såleis at barn og unge sine mangeårige belastningar og påkjenningar knytt til det å vekse opp med ein livstrugande sjuk forelder har blitt oversett. Eg har i mine teoretiske kjelder funne kapittel med overskrifter som til dømes "Barn og unge som pårørande" (Reitan og Schjølberg 2004, s. 210), men omfanget og den utfyllande kunnskapen om dei unge sin livssituasjon er i desse tekstane berre omtalt i eit avgrensa omfang. Ut frå slike overskrifter og tilhøyrande tekstar kan det også synest som at barn og unge blir vurdert som den same gruppa av pårørande. Slik eg ser det er ungdom i ein særskilt sårbar fase i livet med store utviklingar, både fysisk og psykisk. Samstundes skal dei forholde seg til ein kreftsjuk forelder. Eg har såleis ei antaking om at dette set ungdomen i ein særleg utsett livssituasjon, som ikkje har fått fullgod fagleg merksemd. På bakgrunn av dette kan det tyde på at ungdom er ei noko "gløymd" gruppe av pårørande, og eg ønskjer såleis å setje søkelyse på ungdom med kreftsjuke foreldre.

Ein del av dei ungdomane som denne oppgåva omtalar vil ein som sosionom kunne møte gjennom arbeid som til dømes Barne og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og Pedagogisk-psykologisk teneste (PPT). Likevel er kanskje ikkje dei fleste av ungdomane som eg omtalar i oppgåva, sjølve i direkte kontakt med hjelpeapparatet. Ein kan då spørje seg kvifor eg ser dette som eit fagleg viktig området for ein sosionom. Mi grunngeving for dette er at mange sosionomar gjennom stillingar ved sjukehus, NAV-kontor, rehabiliteringssenter og liknande kjem i kontakt med kreftsjuke foreldre. Mi oppgåve er såleis ei oppmoding om å ikkje berre sjå den som er ramma av sjukdomen, men også familien rundt. Engelbrekt (2005

b) påpeikar at det å vekse opp saman med alvorleg sjuke foreldre kan utgjere ein risikofaktor for dei unge si psykososiale helse. Med dette meiner han at barn og unge som veks opp saman med ein livstrugande sjuk forelder, risikerar å utvikle traume og utviklingsforstyrningar. Han meiner dette er eit oversett sosialt problem, og at dersom merksemda på desse barna vert auka, kan det verke førebyggjande på ei rekke sosialfaglege områder. Eg vil ikkje gå nærmare inn på seinverknader, men berre kort nemne at ein til dømes kan sjå psykiske lidingar og rusproblem som ein reaksjonar på ein vanskeleg livssituasjon, og at dette igjen kan medføre vanskar knytt til økonomi, bustad og levekår (Halvorsen 2002). Anne Lise Ryel (2005) påpeikar at ansvaret for oppfølging av barn og unge som er pårørande til alvorleg sjuke ikkje berre ligg hos helsevesenet, men kollektivt hos alle som arbeider med eller blant barn, både på profesjonell eller frivillig basis. Berre ved tverretatleg og tverrfagleg samarbeid meiner Ryel at barn og unge i denne situasjonen kan få den støtta som dei både har krav på og fortentar.

1.2. Oppbygging og avgrensingar av oppgåva

Etter oppgåva sitt innleiande kapittel vil eg presentere dei metodiske rammene og sjå nærmare på nokre av mine hovudkjelder i oppgåva. Eg har valt å nytte tre teoretiske perspektiv for å svare på mi problemstilling. Desse er kriseteori, teori om ungdomsfasa og teori om barn og unge i utsette livssituasjonar grunna sjuke foreldre. Grunngevinga for å bruke desse perspektiva vil eg omtale nærmare i oppgåva sin metodedel. Etter metodedelen vil eg gjere nærmare greie for mine teoretiske perspektiv i ein teoridel, før eg vil anvende denne teorien i ein analyse om korleis det er å vere ungdom og pårørande til foreldre med kreft. Eg vil her sjå nærmare på korleis kreftsjukdom hos forelderen påverkar den unge sine behov, og moglege reaksjonar hos ungdom med ein kreftsjuk forelder. Dømer på behov og reaksjonar som eg har valt å sjå nærmare på er å setje egne behov til sides, konsentrasjonsvanskar og modning. Eg har i analysen av desse fenomena sett på korleis desse reaksjonane kan framtre i ulike delar av sjukdomsforlaupet og knytt til eventuell død. Mange av dei tema som blir drøfta i oppgåva kunne med rette blitt omtalt i fleire situasjonar og fasar av sjukdomsforlaupet enn det som har blitt gjort. Til dømes kunne eit tema som tabu vore interessante å drøfte, og konsentrasjonsvanskar kunne med rette også blitt diskutert i høve andre situasjonar enn skulen. Likevel har eg vore nøydd til å forenkla kompleksiteten i det eg drøftar for å gjere oppgåva meir oversiktleg. Eg har også vore nøydd til å forteke val og prioritert å drøfte nokon tema framfor andre. Likevel oppfordrar eg lesaren til å overføre og nytte seg av kunnskap presenterte i ei fase av sjukdomsforlaupet også til andre fasar av sjukdomsperioden, sjølv om eg ikkje eksplisitt omtalar dei ulike tema i alle delar av oppgåva.

2. Metode

Metode er læra om dei verktøy ein systematisk kan nytte for å undersøkje verkelegheita. Den typen informasjon som vert samla inn omtalar ein gjerne som data, og desse innsamla dataa kallar ein empiri (Halvorsen 2002). Ut frå Halvorsen sin karakteristikkk av kva metode er, skjønar ein at det er fleire måtar å undersøkje og tileigne seg kunnskap om verkelegheita på. Eg har i denne oppgåva valt å utføre ein litteraturstudie av allereie eksisterande materiale på det faglege området som problemstillinga byggjer på. Eg har såleis funne fram til ulik teori som eg vil nytte meg av for å analysere og gje svar på mi problemstilling. I dei følgjande avsnitt vil eg sjå nærmare på oppgåva sitt metodiske grunnlag.

Kvantumet av kjelder knytt til eit tema vil som oftast vere uendeleg. Det varierar med korleis ein definerar, avgrensar og slår bruer mellom ulik teori. Stadig kjem det også ny litteratur, og det er såleis ikkje mogleg å ha fullstendig oversikt over alle kjelder og all teori om eit tema. Teorien som denne oppgåva byggjer på er såleis eit resultat av mine vurderingar over kva teoriar og kjelder eg fann teneleg å nytte i oppgåva. Hadde eg valt andre kjelder hadde eg truleg fått eit anna resultat. Eg har nytta søkjemotorar og databasar som Bibsys, Idunn og Norart, med søkjeord som ”ungdom,” ”kreft”, ”pårande” og ”utsett livssituasjon”. Derifrå har eg gjort eit utval av kjelder som eg ville nytte. Det er i den samanheng viktig å poengtere at utskillingsprosessen *kan* gje eit skeivt utval, som til dømes at eg i hovudsak har nytta norsk og dansk litteratur, og kan då ha gått glipp av gode kjelder frå andre land. Eg tillet meg å bruke god tid under litteratursøkjjet, og har valt ut kjelder fleire ulike faglege ståstadar. På grunnlag av dette vil eg derfor hevde at kjeldebruken ikkje er urovekkande skeiv.

Eg har i denne oppgåva valt å nytte meg av teori frå tre faglege perspektiv; teori om kriser, ungdomsfasa og ungdom i utsette livssituasjonar grunnar sjukdom hos foreldra. Eg har valt å nytte meg av kriseteori fordi slik eg vurderar kreftsjukdom kan det opplevast som ei krise, både for den som er ramma og for den nærmaste familien. Dette stadfestar også spesialrådgjevar og spesialsjukepleiar i Den norske kreftforening, Randi Værholm. ”*For mange familier som rammes av kreft, vil det oppleves som en krise*” (Værholm 2005, s. 49). Likevel er det viktig å gjere lesaren merksam på at ikkje alle som kjem i denne situasjonen opplever det som ei krise. Likefullt meiner eg at ein som sosionom kan bruke teori om ungdom i kriser som eit nyttig kunnskapsperspektiv, og at det gjev mening å knytte teori om kriser til ungdom som pårande til foreldre med kreft. Dette meiner eg fordi det å ha kreftsjukdom i nær

familie vil påverke heile familien sin daglege livsførsel og dynamikk, og dei store omveltingane kan forårsake kriser, både hos den som sjølv blir ramma og familien rundt (Reitan og Schjølberg 2004). Knytt til temaet kriser har eg valt å nytte meg av Atle Dyregrov som er ein av dei fremste ekspertane på barn i sorg og kriser. Eg har i denne oppgåva valt å ta utgangspunkt i ei av Dyregrov sine bøker, nærmare bestemt "Sorg hos barn" (2006 a).

Grunngjeving for at eg har valt å setje fokus på ungdom er, som tidlegare nemnt fordi ungdomstida er ein særreigen konktest (Standbu og Øia 2007). Som det utgår av problemstillinga ønskjer eg å sjå nærmare på korleis det er å vere ungdom og ha foreldre med kreft. På bakgrunn av dette meiner eg at generell kunnskap om ungdomsfasa er sentralt for å forstå ungdom som ei gruppe av pårørande. Eg har i teorien om ungdomsfasa særleg nytta boka "Mennesker i krise og utvikling" av Johan Cullberg (2007).

Det tredje teoretiske perspektivet eg vil nytte omhandlar at barn og unge av sjuke foreldre kjem i ein utsett livssituasjon. Teorien er henta frå barn av psykisk sjuke foreldre, og kan dermed ikkje automatisk overførast til somatisk sjuke foreldre. Slik eg ser det kan det synes som at mange av dei fenomenene som blir omtalt hos barn med psykisk sjuke foreldre er dei same som ein kan finne hos barn og unge med foreldre som har kreft, og eg har difor valt å nytte meg av dette teoretiske perspektivet. Hovudkjelda eg har valt til dette perspektivet er boka "Børn som pårørende til psykisk syge" av Beate Lisofsky og Fritz Mattejat (2000). Dei aller fleste av bøkene eg nyttar som kjelder i denne oppgåva er bøker av nyare dato. Dette er eit bevisst val for å få med nyare forskning som har blitt gjort på dei ulike fagfeltene.

Forutan dei teoretiske kjeldene har eg også nytta Den norske kreftforening si internettside, og via den funne ein blogg til ei 15 år gammal jente, som gjennom mora sin kreftsjukdom valde å lage ei heimeside der ho fortalde om situasjonen. Sida inneheld dagbok frå både mor og dotter, og ei rekke bilete. Funn frå enkeltinformantar er ikkje generaliserbare, men om saklegheita og pålitelegheita er god, vil dei i følgje Halvorsen (2002) kunne vere overførbare til andre i liknande situasjonar. På bakgrunn av den øvrige litteraturen eg har lese om emnet verkar det til at dei reaksjonane som Thea Thomassen (2006/07) omtalar i bloggen stemmer godt overeins med den meir generelle litteraturen. Eg har såleis vurdert det slik at den kan gje meg eit viktig bidrag til mi oppgåve. Den same vurderinga ligg til grunn for boka "Mamma tar ikke lenger telefonen" av Bente Christina Kaste (2007) som også er ei personleg beretning om korleis det kan vere å leve med ei kreftsjuk mor og hennar død. I tillegg til dei kjeldene eg

no har nemnt vil eg også undervegs i oppgåva trekkje inn andre kjelder, dette gjer eg for å utdjupe, nyansere og skape eit breitt fagleg grunnlag for analysen av mi problemstilling.

Når ein tileignar seg ny kunnskap, til dømes gjennom å lese bøker, blir teksten avkoda, tolka og forstått forskjellig frå lesar til lesar. Slik kan lik kjelde gje utslag i ulike fortolkingar, alt etter korleis den enkelte lesar vel å forstå teksten og kva meiningskontekst den blir knytt til. Eg har i denne oppgåva hovudsakeleg nytta meg av primærkjelder der forskaren sjølv presenterar eigne data og kunnskap, som til dømes Cullberg (2007), men eg vil også nytte meg av sekundærkjelder der kunnskapen har blitt bearbeidd av andre forfattarar med kjeldehenvisningar til den opphavlege kjelda (Halvorsen 2004). Ved å bruke sekundærdata aukar faren for feilkjelder ved at teoriar og kunnskap kan ha blitt tolka og gjenfortalt på ein annan måte enn slik den opphavlege budskapet frå primærkjelda var meint. Eit døme på sekundærlitteratur eg har nytta meg av er boka "Kreftsykepleie" med redaksjon av Reitan og Schjøberg (2004). Eg har likevel valt å setje lit til teoriar presentert i denne boka, fordi alle medforfattarane av boka har spesialkompetanse på sine områder og er solidt forankra i praksis. Redaktørane Reitan og Schjøberg er begge tilsette som høgskulelektorar og har begge lengre erfaring frå Det norske radiumhospital. Boka "Kreftsykepleie" er i tillegg pensumbok ved vidareutdanningar i kreftsjukepleie, og eg har på bakgrunn av denne informasjonen vurdert denne sekundærkjelda til å vere ei påliteleg kjelde.

3. Teoretiske rammer for oppgåva

I denne delen av oppgåva vil eg presentere mitt teoretiske utgangspunkt for analysen av problemstillinga om korleis ein kan forstå ungdom som pårørande til foreldre med kreft. Eg vil som nemnt nytte meg av tre teoretiske perspektiv i denne oppgåva; kriseteori, teori om ungdomsfasa generelt og teori om ungdom i utsette situasjonar med sjuke foreldre.

3.1. Kriser

Mange har igjennom tidene freista å definere kriser. Eg har i denne oppgåva lagt til grunn følgjande definisjon; *"En krise er en tilstand utløst av en hendelse eller en endring der den enkeltes vanlige måter å løse problemer på ikke strekker til, og som medfører reelt tap eller trussel som tap av viktige verdier i den enkeltes tilværelse"* (Heap 2002, s. 193). Ein ser såleis at opplevinga av ei krise er subjektiv, alt etter kva meistringsstrategiar den enkelte innehar for å kome gjennom den utfordrande situasjonen. Dersom ein til dømes har vore gjennom ein liknande situasjon tidlegare, og har gode erfaringar, vil det kunne forhindre at ein ny liknande

situasjon vil opplevast som ei krise. Ein annan faktor som er medbestemmande for om ein situasjon vert opplevd som ei krise eller ikkje, er den enkelte sin definisjon av viktige verdiar. Til dømes kan det å misse jobben for nokon opplevast som ei krise, medan for andre er dette ei hending av ein mindre omveltande karakter. For å oppsummere kan ein seie at det som for nokon blir opplevd som ei krise, treng ikkje vere det for andre.

Teoriane knytte til kriser har vore mange fram igjennom åra, og kunnskapen og teoriane har blitt vidareutvikla og endra. Fram til nyare tid har det vore vanleg å dele krisene inn i ulike fasar eller stadie. Dette er ein no begynt å gå bort frå fordi forskning ikkje har gjeve belegg for å anta at dei fleste menneske gjennomgår faste fasar frå psykologisk omvelting til ny tilpassing (Dyregrov 2006 b). Sjølv om ein i nyare kriseteoriar ikkje nødvendigvis nyttar faseinndelingane i kriseforlaupet vil det samla innhaldet vere mykje likt. Krisa vil altså ikkje ha eit bestemt forlaup, men vere ein individuell prosess der kvart individ har sitt eige kriseforlaup (ibid.). Eg har i denne oppgåva valt å nytte Atle Dyregrov (2006 a) sine teoriar om sorg og kriser blant barn og ungdom som hovudkjelde til dette teoretiske perspektivet.

Dyregrov (2006 a) omtalar sjokk og vantru, forferdelse og protest, eller apati og lamming som nokon av dei mest vanlege reaksjonane umiddelbart etter at barn kjem i ein sorg eller krisesituasjon. Andre kan reagere med å oppretthalde normal aktivitet som om ingen ting har hendt. Det som då skjer er at barnet steg for steg tek inn over seg det som har skjedd, slik at det ikkje blir kjenslemessig overvelda. I følgje Dyregrov er dette ein hensiktsmessig beskyttelsesmekanisme som set oss i stand til å tåle sterke påverknader. Når så den første reaksjonen har vist seg, vil gjerne meir langvarige reaksjonar kome til syne. Også her vil reaksjonane vere individuelle, men Dyregrov presenterar angst og triste kjensler som nokon av dei mest vanlege reaksjonane, men framhevar også at sinne og merksemdkrevjande åtferd kan vere framtrekande reaksjonar. Ein annan reaksjon på kriser kan vere at barndomens magiske tenking lett kan bli vekt til live igjen. I følgje Dyregrov kan ein del unge som er i ein krise eller sorgsituasjon slite med kjensler som skuld, sjølvbebreiing og skam, og den unge sin utfordrande livssituasjon kan vise seg ved skuleproblematikk som merksemd- og konsentrasjonsvanskar. Andre moglege reaksjonar som Dyregrov omtalar, men som han meiner ikkje er like typiske, er sosial tilbaketrekking, vekst og modning, og framtidspessimisme. Når desse reaksjonane har vart ei tid, og den sterkast kjenslene har fått utlaup, kjem det for mange ein periode der dei kjenner behov for å re-orientere seg etter krisehendinga (Heap 2002). Den som har vore ramma av krisa orienterar seg då på nytt, ved til dømes å stille seg sjølv spørsmål

som korleis har dette hatt innverknad på mitt liv og kva "veg" skal eg velje etter denne opplevinga? Den kriseramma byrjar då å sjå framover etter den traumatiske opplevinga.

3.2. Ungdomsfasa

Ungdomsåra er ei tid med mange endringar, både fysisk, psykisk og i forholdet til venner og familie. I dei tidlege tenåra er gjerne den fysiske utviklinga med mellom anna vekst og kjønnsmodning som det mest framtrudande, og tenåringen prøvar å "passe inn" i den "nye" kroppen. Som eit ledd i modninga fram mot eit vaksne menneske er også kjenslene og det indre i utvikling, noko som kan medføre humørsvingingar. Den unge får behov for meir fridom, og både tid og plass til å vere seg sjølv, og kanskje ikkje minst å finne seg sjølv. Löfgren og Norell seier det slik; *"Nu gäller det (...) att kunna skapa sig själv utifrån en vid uppsättning av förslag"* (Löfgren og Norell 1991, s. 8) Ungdom tilbringer store delar av fritida i fellesskap med venner, noko som kan tyde på at ungdom som er på jakt etter å etablere seg sjølv som vaksne individ, leitar etter eigen identitet blant jamaldringar. Skulen er også ein viktig institusjon i tenåra, der den unge brukar mykje av tida i kvardagen. Skulen er ein arena for kunnskapslæring, sosialisering og nettverksbygging i høve venner og kjende (Frønes 2006).

I tenåra går den unge frå å vere avhengig av foreldra til eit meir sjølvstendig tilvære med emosjonell frigjerung frå foreldra. Dette blir omtalt som ein lausrivingsprosess der ungdommen søker etter eigen identitet, samstundes som kjensler og tankeprosessar blir meir utvikla. Faktorar som kompetanse, meistring og kontroll blir også stadig viktigare ut over i tenåra (Bugge m.fl. 2003). Etterkvart som barnet veks til, og dermed betre kan hevde egne interesser, oppstår det i mange familiar det som Cullberg (2007) omtalar som ein kampsituasjon mellom foreldre og barn som kan føre til langvarig stillingskrig gjennom tenåra. I det sosiale liv blir forholdet til venner meir viktig enn tidlegare, og frykta for avvisning frå kameratar, samt ambivalens til foreldra i høve avhengigheit og uavhengigheit, pregar den unge sin livssituasjon. Medan foreldre-barn forholdet kan bli forstått som tilskrive, er vennskap og sosial kontakt med jamaldrande noko ein må oppnå og vedlikehalde for at det skal vare (Frønes 2006). Senter for Krisepsykologi i Bergen (2008) framhevar at ungdomstida, og spesielt i alderen 13-16 år, er dei unge særleg sjølvoppteke og opptatt av å vere mest mogleg lik andre på same alder. Dei unge er særleg i dei tidlege tenåra framtrudande sjølvsentrerte, og egne kjensler, meiningar og eiga framtoning er særleg viktig. Ungdom har gjerne også ofte eit stort behov for merksemd og for å bli sett (Cullberg 2007). Ut gjennom tenåra avtek dei unge sin egosentrisitet, men balanserer framleis mellom egne

behov og behov i familien (Bugge m.fl. 2003). Puberteten medfører ei rekke ulike spenningar, og Cullberg (2007) påpeikar at familiens sin stabilitet, struktur og ideologi er særst viktig for den unge i kanaliseringa av spenningane knytt til fysiske og fysiologiske spenningar, identitetsutvikling og lausriving.

3.3. Ungdom i utsette livssituasjonar

Når ein i familien blir sjuk får det konsekvensar for heile familien (Lisofsky og Mattejat 2000). I følgje Lisofsky og Mattejat kan foreldre som er ramma av alvorleg sjukdom oppleve at sjukdomen i seg sjølv, eller biverknadar frå behandling, kan føre til at forelderen har ”nok” med sin eigen sjukdom, og ikkje har energi til overs til å fylle foreldrerolla. Dette kan vise seg ved redusert evne til adekvat kjenslemessig tilknytning, emosjonell kontakt, rettleiing av den unge si framferd og generelt overskot til å ”sjå” og oppfylle den unge sine behov (ibid.).

Barn og unge i denne situasjonen kan i følgje Lisofsky og Mattejat reagere med å trekkje seg unna, og bli ”usynlege”, eller forsøkje å dekkje over forelderen sitt manglande overskot til å fylle foreldrerolla, ved at den unge påtek seg ei vaksenrolle som ikkje er aldersadekvat. Til dømes kan dette vise seg ved at den unge tek på seg omfattande oppgåver i huset og for familien for øvrig, som å lage middag, vaske kle og passe småsøsken. Noko som kan medføre ei akselerert modning hos ungdommen samanlikna med sine jamaldringar. Mange kan også kjenne seg ansvarlege for foreldra sitt omsorgsbehov, og kan såleis setje egne behov i bakgrunnen for å kunne tilfredsstille dei andre familiemedlemmane sine behov (ibid.). Noko som i følgje Lisofsky og Mattejat kan føre til konsentrasjonsvanskar for den unge.

Sjukdomen sin dynamikk set også rammene for familien sin dynamikk. Når den sjuke er inne i dårlege periodar påverkar dette heile familien ved at alle då til dømes tek omfattande omsyn til den sjuke (Lisofsky og Mattejat 2000). Eit konkret eksempel på dette kan vere at ein dag er det lov å le og spøke, medan den neste dagen kan dette bli motteke med dårleg respons frå familien. Dette kan medføre ein fare for at ungdommen får ein uforutsigbar kvardag der den unge sitt grunnleggande behov for stabilitet og ein forutsigbar kvardag ikkje blir dekkja (ibid.).

3.4. Kreft

For å forstå ungdom som pårørande til foreldre med kreft er det viktig å ha kunnskap om kva kreft og kreftbehandling er. Kreft kan seiast å vere ei fellesbetegning for ei gruppe sjukdomar med høgst forskjellige sjukdomsbilete og karakteristika, men som i daglegtaleten gjerne vert

omtalt som ein forholdsvis homogen sjukdom (Stuvland og Dyregrov 1992). Ein definisjon på kreft kan vere “*en lang rekke sykdommer som er forårsaket av en ødeleggende formering av celler*” (Stuvland og Dyregrov 1992, s. 844-845). Prognose og behandlingmoglegheiter for dei forskjellige kreftformene er svært ulike, og dei mest vanlege behandlingformene er kirurgi, stråling, kjemiske midlar og hormon, eller ein kombinasjon av desse (Store norske leksikon, nettutgåve 2008 a). Behandlinga kan bli gjeve kurativ¹, symptomførebyggande, palliativ² eller psykologisk³ (Stuvland og Dyregrov 1992). Eg har i denne oppgåva valt å ta utgangspunkt i cellegift som behandlingform fordi dette er ein utbreitt behandlingmetode og fordi den på grunn av sine biverknadar har særlege innverknad på familielivet (Reitan og Schjølberg 2004). Symptom og eventuelle biverknadar frå behandling vil variere med den enkelte pasient, men til dømes kvalme, slappheit og humørsvingingar er utbreitt (ibid.).

4. Ungdom som pårørende til foreldre med kreft

Eg har no presentert dei teoretiske rammene som eg vil nytte i ein analyse av problemstillinga om korleis det kan opplevast å vere ungdom og pårørende til foreldre med kreft. Denne analysedelen er delt i to hovuddelar om korleis kreftsjukdom hos forelderen påverkar den unge sine behov, og moglege reaksjonar hos ungdom med ein kreftsjuk forelder.

4.1. Korleis påverkar kreftsjukdom hos forelderen den unge sine behov?

Etter å ha lese litteratur om ungdom som pårørende til alvorleg sjuke foreldre, verkar det til at nokre behov stadig går att. Eg ønskjer derfor å sjå nærmare på nokon av desse, og vil no ta for meg den unge sitt behov for informasjon, for å bli sett og for stabilitet i kvardagen. Vidare vil eg også sjå nærmare på den unge sitt behov for å vere lik sine jamaldringar, før eg til slutt vil sjå nærmare på den unge si evne til å setje egne behov til sides.

4.1.1. Informasjon

Korleis ungdommen får beskjed om kreftsjukdomen kan ha stor innverknad på korleis det vert opplevd. I eit sitat Værholm (2005) gjengjev frå ein 14 år gammal gut, omtalar han korleis han opplevde å motta beskjeden: “*Alle viste jo at noe var veldig galt. Så å ikke få vite det, jeg vet ikke, da tror jeg at jeg hadde flippa ut*” (Værholm 2005, s. 52). Ut frå dette sitatet verkar

¹ Kurativ behandling er behandling med heilbreiande målsetting (Reitan og Schjølberg 2004).

² Palliativ behandling er medisinsk behandling som lindrar symptoma av ein sjukdom, men som ikkje har heilbreiande verknad (Store norske leksikon, nettutgåve 2008 b).

³ Psykologisk behandling er behandling, til dømes cellegift og strålebehandling, som blir gjeve til pasienten sjølv om det ikkje er nokon forventeta medisinsk effekt (Stuvland og Dyregrov 1991).

det til at denne guten såg det som heilt naudsynt å få informasjon om den alvorlege sjukdomen. I følgje Værholm er mange foreldre usikre på korleis og kor mykje dei skal fortelje barna om sjukdomen, men ho framhevar viktigheita av open dialog knytt til forelderen sin sjukdom. Det same gjer Dyregrov (2006 a). Han omtalar det som viktig at kommunikasjonen mellom foreldre og barn er open og ærleg når det oppstår sorg og kriser. Dersom den unge ikkje får vite om sjukdomen kan ungdommen kjenne seg svikta, og bli bitre på foreldra som ikkje har fortalt om situasjonen (Værholm 2005). Eit døme på dette kan ein finne i dette sitatet frå ei 14 år gammal jente; *"Alle andre visste, men ikke jeg, og det var min far det gjalt. Hadde jeg visst, ville jeg ha gjort ting annerledes"* (Værholm 2005, s. 52). Ut frå desse sitata kan det verke til at ungdom med foreldre som har kreft har behov for kunnskap om livssituasjonen som hender ikring dei, og det kan såleis verke til at måten beskjeden vert formidla på er av stor innverknad på korleis det vert opplevd. Dersom den unge ikkje får informasjon frå foreldra kan ein risikere at barnet får vite om forelderen sin sjukdom frå andre, noko som også kan skape sinne og ei kjensle av ha blitt svikta (ibid.). Værholm viser til at ein ut frå sitatet til den 14 år gamle jenta kan forstå at ho kjenner seg forbigått og svikta. Eit anna moment ein kan tolke ut frå sitatet er at jenta ønskte å få kjennskap til sjukdomen slik at ho kunne vise omsyn. Ungdom har gjennom kognitiv og kjenslemessig modning større evne til å forstå og vise omsyn til den sjuke enn mindre barn. Dette er eit tema eg vil kome tilbake til seinare i oppgåva. I oppgåva sin neste del vil eg sjå nærmare på korleis foreldre sin kreftsjukdom påverkar den unge sitt behov for å bli sett.

4.1.2. Den unge sitt behov for å bli sett

Ungdomstida er ein fase der behovet for å få merksemd og for å bli sett er spesielt stort (Cullberg 2007). Når alvorleg sjukdom rammar, kan dei unge i familien oppleve eit enno meir framtrekande behov for å bli sett og møtt med omsorg frå foreldra (Dyregrov 2006 a). Dette kan ein forstå ut frå både kriseteori og teori om unge i utsette livssituasjonar. Ut frå kriseteori kan ein forstå at kriser mellom anna skaper kaos, frustrasjon, angst i den unge sitt liv, og ungdommen kan då oppleve det særleg viktig å bli sett og møtt med forståing for dei tankar og bekymringar den unge har i tilknytning til sjukdomen (ibid.). I følgje Lisofsky og Mattejat (2000) kan ein forstå at forelderen sin sjukdom kan skape ein ustabilitet i heimesituasjonen, og den unge kan ha særleg behov for at foreldra fokuserar på å skape kontinuitet i kvardagen. Når sjukdom rammar kan barn og unge oppleve at foreldra har "nok" med seg sjølv, og ikkje har tilstrekkeleg overskot til å "sjå" den unge (ibid.). Dette kan vise seg ved at både den sjuke og den friske forelderen kan vere mindre tilgjengeleg både emosjonelt og fysisk (ibid.).

Mellom anna kan ein sjå dette ved at foreldra er mykje borte frå heimen grunna sjukehusopphald, og er bekymra og tankefulle. Foreldra kan også vise andre emosjonelle reaksjonar som til dømes gråt, redsle og angst, noko som kan påverke foreldra si evne til å sjå ungdomen (Reitan og Schjølberg 2004). Mange unge kan då i følge Lisofsky og Mattejat (2000) reagere med å verte "usynlege" til tross for at dei kanskje nettopp har eit særleg behov for å bli sett og få utvida omsorg. Ein måte å forstå denne reaksjonen på kan ein finne ved at barn av sjuke foreldre set eigne behov tilsides for å ikkje skape ekstra belastningar for foreldra (ibid.). Dette temaet vil eg sjå nærmare på i del 4.1.5. av oppgåva.

Kriseløysing er ein individuell prosess (Dyregrov 2006 b). I ein familie der ei krise har ramma vil det såleis vere mange ulike måtar å løyse desse krisene på, og dei enkelte sine kriseløysingar kan også stå i konflikt til kvarandre (ibid.). Dette kan til dømes vise seg ved at nokon i familien ønskjer å prate mykje om sjukdomen som har ramma familien, medan andre ikkje ønskjer å samtale om dette temaet i det heile. Eit anna døme kan vere at kriseløysing er ein prosess som tek ulik tid for den enkelte å arbeide seg gjennom, og familiemedlemmane kan såleis vere på forskjellige stadar i denne prosessen. Dette fenomenet kan ein sjå i høve temaet å bli sett ved at dersom dei ulike familiemedlemmane er på ulike stadar i prosessen, kan det føre til vanskar med å forstå kvarandre sine reaksjonar. Dette kan føre til at dei har vanskeleg for å tilfredsstille kvarandre sine behov (ibid.).

Korleis det er å vere ungdom og pårørande til foreldre med kreft vil alltid vere ei individuell oppleving. I ei undersøking utført av Kari Dyregrov (2005) om barn og unge som er pårørande til kreft, framheva dei unge viktigheita av å oppleve omsorg og bli forstått. Særleg påpeika dei at dette var viktige faktorar i høve lærarane på skulen. Dette kan tyde på at elevar som har ein utfordrande heimesituasjon prega av sjukdom har særleg behov for omsorg frå vaksne utanom heimen. Dette kan kome av at mange unge gjerne vil skåne foreldra for eiga smerte, og såleis viser den sterke sida heime (Lisofsky og Mattejat 2000). Sjølv om dei unge har ein utfordrande livssituasjon heime har dei unge likevel behov for støtte og forståing frå vaksne, og mange kan då nytte lærarar for å få naudsynt omsorg (Dyregrov 2005). Fleire av dei som deltok i undersøkinga uttalte at dei positive erfaringane dei hadde med skulen i den vanskelige situasjonen var knytt til ein eller fleire bestemte lærarar, og mindre til skulen som system. Dette kan ein forstå ut frå både kriseteori og teori om unge i utsette livssituasjonar ved at unge har behov for å bli sett og for å få omsorg frå vaksenpersonar (Dyregrov 2006 a og Lisofsky og Mattejat 2000), og såleis nyttar ein bestemt lærar som primærkontakt, fordi

den unge opplever å bli forstått og ikkje minst har tiltru til denne læraren. Det kan då synes som denne læraren klarar å dekkje nokon av dei behova som ungdomen sin familie kanskje ikkje i så stor grad har kapasitet til å dekkje under sjukdomsforløpet. Læraren innfrir då gjerne ungdomen sitt behov for å bli sett, og klarar å skape naudsynt stabilt og kontinuitet i den unge sin kvardag. Ut frå dette kan vi forstå at den enkelte lærar si evne til å sjå den enkelte elev, og forstå eleven sin situasjon er viktig for ungdom med kreftsjuke foreldre.

Sjølv om dei fleste som opplever å misse ein av foreldra klarar seg bra i vaksen alder, har statistikk vist at ein kan vere meir sårbare for psykiske lidingar som depresjon (Dyregrov 2006 a). Det er ikkje berre nødvendigvis tapet av forelderen i seg sjølv som har ført til denne statistiske tendensen, ein ser også at det i kjølvatnet av dødsfallet kjem fleire utfordringar for familien, gjennom til dømes auka omsorgspress på den gjenlevande forelderen og økonomiske vanskar, og det kan då bli mindre tid for den gjenlevande forelderen til å "sjå" den unge og dens behov (Dyregrov 2006 a og Lisofsky og Mattejat 2000). Ein annan faktor som kan gjere at den unge ikkje opplever seg tilstrekkeleg sett, er at den gjenlevande forelderen kan ha mindre energi til å gje merksemd til den unge, noko som blir framheva i filmen "Han vil alltid være i hjertet mitt" utgjeve av Den norske kreftforening (2004).

Som vi har sett i dette kapittelet kan det å vere ungdom og pårørende til foreldre med kreft føre til eit utvida behov for den unge for å bli sett, men at foreldra, nettopp på grunn av sjukdomen som har ramma familien, kanskje ikkje har nødvendig kapasitet og energi til dekke dette behovet. Ungdomen kan då søke å tilfredsstille dette behovet hos ein eller fleire lærarar ved skulen, og den unge kan på den måten få dette behovet dekkja, samt at det vil skape stabilitet og kontinuitet i den unge sin kvardag. Dette med stabilitet fører oss over i neste kapittel i oppgåva, der dette med den unge sitt behov for stabilitet er tema.

4.1.3. Behov for stabilitet

Som sagt tidlegare vil det å vere ungdom og pårørende til foreldre med kreft opplevast forskjellig frå ungdom til ungdom. Likevel kan ein ut frå litteraturen forstå at der er ei rekke fellestrekk ved ungdomane i denne situasjonen. Mellom anna ser ein at ein del av ungdomane tek på seg fleire oppgåver i huset. Dette kan vere oppgåver som blant anna å passe småsøsken, matlaging og husvask (Lisofsky og Mattejat 2000). Dette høver godt med litteratur presentert av Bugge m.fl. (2003) og funn i Dyregrov (2005) sin forskingsrapport. Dyregrov fann også at dette er særleg framtrekande i familiar der mor er sjuk eller død. Dette heng nok saman med

at den ”typiske mor” i vårt samfunn ofte er den som utfører desse oppgåvene i heimen, og ungdomane prøvar då å fylle hennar rolle. På den måten kan familien fungere mest mogleg normalt, og det vert stabilitet og kontinuitet i familien (Lisofsky og Mattejat 2000).

Ungdomstida er ein periode i livet med mange endringar der ein skal utvikle sin eigen identitet og velje retning i livet, både med tanke på utdanning og det øvrige livet med val av venner og liknande (Cullberg 2007). Tenåra er såleis gjerne ein periode med lite stabilitet, og behovet for ein stabil heim med kontinuitet og forutsigbarheit blir viktig for mange (ibid.). For ungdom som har kreftsjuke foreldre kan det synest som at ungdomen sjølv tek på seg ansvaret for å skape denne nemnde stabiliteten og kontinuiteten, og den unge sitt utviklingsbehov kan då lett kome i bakgrunnen (Lisofsky og Mattejat 2000). Dette kan vise seg ved at den unge tek på seg oppgåve i huset for å oppretthalde dei vanlege rutineane i huset, som til dømes lage middag til fast tid kvar dag og vaske huset til helga (ibid.). Eit anna eksempel kan vere å lage til jul for resten av familien; fylle kakeboksane med heimelaga julekaker, vaske og pynte huset og elles det som måtte høyre med for å lage ei så ”normal” jul som mogleg. Likevel er det gjerne dei mest daglegdagse aktivitetane, som det å ete middag saman, dei unge saknar mest. *”Det er jo en helt annen familiesituasjon nå, det er ikke en vanlig hverdag sånn som det var før. Bare det å sitte og spise middag sammen og ja, dra på ferie alle sammen... Det er det som er veldig vanskelig, alt det vi gjorde sammen før.”* (Dyregrov 2005, s. 8) Dette stemmer godt over eins med Bugge m.fl. (2006). Også her blir ungdomen sitt utvida ansvarsområde i heimen omtalt, og sjølv om alt tilsynelatande ser normal ut på overflata, vil mykje endre seg i høve familie, skule og venner for den unge.

Ein annan måte for ungdomen å oppleve stabilitet og kontinuitet i kvardagen, er å skape dette på andre arenaer enn heime. Som vi såg på i oppgåva sitt førre kapittel kan ungdomen nytte skulen og lærarane sine for å få dekka sitt behov for stabilitet. Ungdomen kan også nytte fritidsarenaer som mellom anna fotballtreningane og korpsøvingar for å oppretthalde ein så normal kvardag som mogleg. Slike aktivitetar kan gje ungdomen rom for å fokusere tankane rundt andre tema enn sjukdom og frykt (Reitan og Schjølberg 2004). I familiar med kreftsjuke foreldre kan mykje av merksemda blir retta mot den sjuke, og det kan synest som om det vert mindre rom for å vere tenåring. Engelbrekt (i Løw 2006) viser til at det kan vere svært vanskelege å skulle gjennomgå ein alminneleg pubertet når foreldra sin sjukdom set dagsorden i familien. Ein kan såleis forstå at ungdom kan ha behov for stabile tilhøve utanfor ein meir ustabil heim prega av sjukdom. I ein film utgjeve av Den norske kreftforening (1999)

framhevar Hans-Olav på 14 år viktigheita av kameratar; *”Du må for all del ikkje kapsle deg inne, men leve vanlig, og kanskje være litt mer med kamerater enn vanlig.”* Engelbrekt (i Løw 2006) understrekar viktigheita av at barn av alvorleg sjuke foreldre opprettheld kontakta med jamaldrande i ungdomstida. Den unge kan då bruke kameratane som ei kjelde til stabilitet i deira liv, noko som Engelbrekt meiner er av avgjerande betyding for den unge si utvikling.

4.1.4. Den unge sitt behov for å vere lik sine jamaldringar

Tenåra er ein fase der det er forventa at du skal lausrive deg frå foreldra og vere lojal og trufast mot dine kameratar, noko som kan synest særskilt utfordrande for tenåringar med kreftsjuke foreldre (Reitan og Schjølberg 2004). Desse ungdomsåra er ei tid med mange kjensler og det kan difor vere vanskelege å vite korleis ein skal reagere på desse kjenslene, noko som i følge Dyregrov (2006 a) kan bli forsterka når alvorleg sjukdom rammar. Dette kan vise seg ved at både den pårørande ungdommen, og venner av vedkommande, kan oppleve det vanskeleg å vite korleis ein skal forholde seg til kvarandre. Skulen kan då vere ein arena for å ta opp tema som kva kreft er, korleis sjukdomen påverkar dei som er ramma og korleis ein kan forholde seg på ein adekvat måte. I følge Den norske kreftforening (1999) kan mange barn synest dette er ei grei ordning. Dette kan bidra til at dei andre elvane forstår meir av medeleven sin situasjon, og at dei til dømes veit kvifor den pårørande ikkje alltid er på skulen, kanskje ikkje har gjort leksene, tek prøver eller kanskje er fråverande tankemessig. Det at medelevane har kjennskap om dette vil truleg lette situasjonen for den ramma eleven (ibid.). Då veit alle medelevane det same, og det kan då vere enklare for både den pårørande eleven og klassekameratane å vite korleis ein skal forholde seg. Thea på 15 år skriv dette på bloggen før dette temaet skulle bli teke opp i klassen; *”Jeg vet ikke helt hva jeg føler om det egentlig. Jeg er litt redd, jeg liker ikke å bli omtalt som den jenta med syk mor lissom. Men jeg vil at de skal vite i tilfelle jeg er deppa en dag”* (Thomassen 2006/07).

I boka *”Mamma tar ikke lenger telefonen”* formidlar Kaste at hennar merksemd også var retta mot å ikkje skilje seg ut; *”Når jeg sitter i timen er jeg innimellom så redd for at han skal spørre meg om noe av det han nettopp sa (...) for da kan jeg ikke svare, og da synes kanskje de andre at jeg er dum”* (Kaste 2007, s 42-43). Det at mor hennar er sjuk, og at ho tenkjer mykje på dette er i utgangspunktet vanskeleg for henne, og ho vil nødvendig at dei andre i klassen i tillegg skulle synest ho er dum. Dette kan vi forstå ved tidlegare presentert teori om dei unge si oppleving av at det er viktig å *”passe inn”*. Bugge m.fl. (2003) stadfestar at det å vere annleis, som til dømes å ha ei alvorleg sjuk mor kan vere særleg utfordrande i ungdomstida,

nettopp fordi ein er usikker på om dei andre i klassen vil forstå, og ein vel såleis å freiste å fungere så normalt som mogleg for å ikkje skilje seg ut frå dei andre.

Det er å vere ungdom og pårørande til foreldre med kreft er ein utfordrande situasjon og særleg etter eit dødsfall kan mange kjenne på kjensler av sinne og frustrasjon (Dyregrov 2006 a). Andre kan ha ei kjensle av at ingen andre forstår korleis dei har det. Dette kan stå i kontrast med ønsket om å vere lik sine jamaldringar. Ropstad og Tønnesen (1998) gjenfortel dette sitatet; *”Ingen forstår eller kan sette seg inn i hvordan jeg har det. Derfor gidder jeg heller ikke snakke med noen om det”* (Ropstad og Tønnesen 1998, s. 23). Medelevar og kameratar kan oppleve det vanskeleg å vite korleis ein skal forholde seg, og kva ein skal snakke med den pårørande om. Dyregrov (2006 a) viser til at unge då kan ”løyse” denne utfordrande situasjonen ved å unngå kontakt. Ungdom som har mista ein viktig person i livet kan ha særskilt vanskeleg for å fortsette sitt liv, og ta til på kvardagen. Ungdom kan stille spørsmål som ”korleis skal eg kunne fortsette å leve mitt liv når mamma er død” eller ”korleis kan eg gå på skulen og vere saman med kameratar når pappa er død?” Det kan verke til at ungdom i ein slik situasjon treng tid til å fordøye tapet, før dei klarar å ta til på det som har blitt omtalt som re-orienterings- og nytenkingsfasa. Den unge må då på ny må orientere seg i tilværet, og finne ut kvar vegen vidare skal gå (Heap 2002).

Sjølv om det å vere lik dei andre er viktig i ungdomstida for mange, ser ein også fleire kontrastar til dette i høve unge med kreftsjuke foreldre. Dyregrov (2006 a) viser til at ein del av dei som misser ein av foreldra i tenåra opplever at egne verdiar og haldningar raskt blir omprioritert. Vi ser her at re-orienteringa og den unge si nytenking etter krisa eller tapet gjev endingar hos ungdomen. Dette kan påverke forholdet til venner, og resultere i at aktivitetar og holdningar den unge tidlegare syntes var viktige, etter dødsfallet verkar meningslause. Dette er ein tosidig situasjon der vennene på den eine sida kan oppleve at dei ikkje lenger kjenner att kameraten sine verdiar, og den pårørande på den andre sida kan oppleve at vennene berre er opptekne av barnslege og uviktige ting. Ved dette kan ein forstå det ein del av ungdomane i slike situasjonar har uttalt, nemleg at dei kjenner seg meir vaksne, og lettare kan skilje mellom det som er viktig og det som er uviktig (Dyregrov 2006 a). Ein ser då at dei unge ikkje lenger er så opptekne av å vere lik dei andre, slik som mange tenåringar er. Dette kan ein forstå ut frå ”post-traumatic-growth” som eg vil kome tilbake til seinare i oppgåva. Eg vil her berre kort nemne at ei traumatisk oppleving kan føre til personleg vekst og modning. (Dyregrov 2005).

Etter å ha sett nærmare på korleis kreftsjukdom hos forelderen påverkar den unge sine behov for informasjon, å bli sett, stabilitet og for å vere lik sine jamaldringar, har det vist seg at mange av ungdomane set sine egne behov til sides for å kunne dekke den øvrige familien sine behov. Dette står såleis i kontrast med ungdomsfasa sin typiske sjølvsentrisitet, og eg vil i neste del av oppgåva sjå nærmare på dette fenomenet blant ungdom.

4.1.5. Setje egne behov til sides

Korleis det er å vere ungdom og pårørande til foreldre med kreft er ikkje alltid like lett for omgjevnadane å forstå. Atle Dyregrov (2006 a) hevdar at vaksne lett kan undervurdere barn sin situasjon under og etter kritiske hendingar, fordi barnet tilsynelatande fungerer godt. Dyregrov refererar her til at barn og unge kan vere forsiktige med å vise kjensler om korleis dei har det, fordi dei ikkje vil legge last til byrda til foreldre eller andre som allereie har det tungt. Det at ungdom set egne behov til sides kan medføre at omgjevnadane kan få inntrykk av at den unge handterer situasjonen bra. Det kan då vere vanskeleg å setje seg inn i korleis det er å vere ungdom og pårørande til foreldre med kreft. Blikenberg (2003) viser til at det at dei unge er så tilpassningsdyktige, kan ha ein negativ effekt fordi det då kan vere vanskeleg å skjønne den unge sine behov. Dette kan resultere i at dei veks opp utan å bli sett og tilbudd hjelp og støtte. I staden for å sjå ein ungdom under utvikling til å verte ein vaksen, ser ein i staden ein "liten vaksen" som maktar meir enn andre jamaldrande. Dette kan i følge Blikenberg resultere i at ein ikkje ser at ungdomen kan slite med mellom anna låg sjølvtilitt, usikkerheit, angst og maktesløyse.

Haukø og Stamnes (2007) viser til at vaksne kan i situasjonar der alvorleg sjukdom rammar, både tilsynelatande og reint faktisk, kan ha nok med seg sjølve. Dette kan føre til at dei har mindre overskot til barna, og dei unge kan då reagere med å setje egne behov til sides og påta seg meir ansvar, både ovanfor den sjuke og den øvrige familie. Ved både psykisk og somatisk sjuke foreldre ser ein at barna påtek seg større ansvar og kan kjenne seg ansvarlege for sine foreldre sine omsorgsbehov. Det å bli "erstatningsmor" eller "erstatningsfar" for familien kan vere ei tung bær på unge skuldrer (Engelbrekt 2005 a). Dyregrov (2006 a) framhevar at det å påta seg arbeidsoppgåver som den sjuke eller døde tidlegare utførte kan stimulere til vekst og modning, men påpeikar at det er viktig at den unge ikkje blir "frårøva" eiga ungdomstid. Engelbrekt (2005 a) viser til at ungdom med sjuke foreldre ivaretek gjerne fleire emosjonelle og praktiske oppgåver enn dei utviklingsmessig er klar for. Dette ser vi høver godt med det Lisofsky og Mattejat (2000) omtalar om barn av sjuke foreldre som lever i ein utsett

livssituasjon. Engelbrekt meiner at den unge sitt utvida ansvarsområde kan skade barna fordi dei ikkje er fullt ut utvikla til å ta seg av omsorga for andre. Samstundes påpeikar Engelbrekt at ungdom er særleg sårbare fordi det auka ansvarsområdet kjem i konflikt med den unge si eiga utvikling knytt til skuleprestasjonar, relasjonar til venner, samt auka autonomi utanfor heimen. Noko som i følgje Engelbrekt viser at forelderen sin kreftsjukdom kjem i framgrunnen, medan eiga utvikling kjem i bakgrunnen.

Å setje egne behov til sides er særleg framtrédande hos unge som kjenner eit ansvar ovanfor den sjuke forelderen, og tek mykje omsyn til den sjuke og den øvrige familie. Engelbrekt (i Løw 2006) viser til at mange unge kjenner seg ansvarlege for både den sjuke og den friske forelderen sin trivsel, noko som kan gå på bekostning av egne behov. Dette kan tyde på at ungdom som opplever ein vanskeleg livssituasjon påtek seg eit ansvarsområde som er i overkant med det som er aldersadekvat, noko som kanskje ikkje alltid er hensiktsmessig (Lisofsky og Mattejat 2000). Dette kan vise seg ved at ungdom i ein slik situasjon omlag over natta kan gå frå å ha typiske ungdomskaraktéristiske trekk som irritabilitet, ansvarsløyse og humørsvingingar med konfliktrar med foreldra, til å bli ein ansvarleg vaksen når alvorleg sjukdom rammar familien (ibid.). Noko som kan verke til å vere eit resultat av det Dyregrov (2005) og Tedeschi (et al. 1998) omtalar som personleg vekst og utvikling i tilknytning til kriser og alvorleg sjuke foreldre, som eg vil omtale seinare i oppgåva.

Engelbrekt (2006 i Løw) gjennfortel historia til 15 år gamle Cecilie som har ei kreftsjuk mor for å skape eit bilete av korleis det kan opplevast å vere ungdom og pårørande til foreldre med kreft. Cecilie uttrykker at ho kjenner seg aleine med mange tunge tankar og kjensler knytt til mora sin sjukdom, og at ho ofte gret seg i søvn. Ho seier ho ikkje vil belaste mora med sine kjensler, fordi ho er overbevist om at mora sin sjukdom då vil forverre seg. Eit teoretisk grunnlag for å forstå dette finn vi i det Dyregrov (2006 a) skriv om at magisk tenking lett kan bli vekt til live igjen hos barn og ungdom i høve sorg og kriser, og at skuldkjensle og sjølvbebreiding ikkje nødvendigvis treng ha eit objektivt grunnlag for å få fotfeste. Cecilie har eit godt forhold til bestemor si, men bestemora seier det ikkje hjelper å gråte over sjukdom, for mor til Cecilie blir ikkje frisk av det. Cecilie bær såleis sine tunge tankar aleine, og fortel at ho opplever det som ei stor byrde å heile tida vere nervøs. Ein annan vanskeleg faktor Cecilie påpeikar er at ho begynner å kjenne seg som mor til si eiga mor. Blant anna må ho hjelpe mora å dusje og gå på toalettet. Dette er utfordringar som på den eine sida kan gje vekst og modning, men på den andre sida kan vere uforholdsmessig belastande for andre ungdommar.

Når ungdom som ikkje kjenner seg kapable for hjelpe til med slike oppgåver likevel tek det på seg, kan forståast ved å vise til barn sin bortimot uendelege lojalitet til foreldra. Noko ein kan forstå ut frå Kari Kilén (2004) sine uttalar om at barn vil strekke seg langt for å fylle foreldra sine forventningane. Ei anna forklaring på at ungdom tek på seg denne typen oppgåver kan ein finne i Lisofsky og Mattejat (2000) sine funn om at ungdom med sjuke foreldre set egne behov til sides for å tilfredsstille den øvrige familien sine behov.

Ein moment som kan verke uforståeleg for vennene til pårørande ungdom, er når vennene stadig inviterar kameraten på besøk eller aktivitetar, men tilbodet stadig vert avvist. Barnevernspedagog og familieterapeut Eide poengterar at *”det er lov å ha det gøy selv om mamma eller pappa har det dårlig”* (Eide 2007, s 22). Det kan verke som om mange ungdomar slit med dårleg samvit om dei er saman med venner på fritida, og tenkjer at dei då heller burde vore heime og hjelp til, i staden for å vere ute og more seg. Dette kan ein forstå ved å nytte teori om den unge sitt ambivalente forhold til avhengigheit til foreldra og individuell frigjering (Bugge m.fl. 2003). Ved alvorleg sjukdom kan det verke som at denne ambivalensen vert forsterka. Dette kan ein sjå ved at den unge har eit ekstra stort behov for å vere mykje saman med familien, men også har behov for å lausrive seg frå foreldra slik som andre tenåringar (Reitan og Schjølberg 2004). Det er såleis viktig å vere bevisst dette forholdet når ein freistar å forstå ungdom med foreldre som er ramma av kreftsjukdom. Engelbrekt (2005 a) viser til at ungdom med kreftsjuke foreldre prioriterar å vere heime i staden for å vere saman med venner på fritida. Likeså kan det verke uheldig om den unge blir ”pressa” til å vere mykje saman med kameratar, for i følge Reitan og Schjølberg (2004) kan ein del av dei unge i ein slik situasjon få eit ekstra behov for å vere nettopp heime hos sin familie og den sjuke.

Opplevinga av korleis det er å vere ungdom og pårørande til foreldre med kreft er ein kompleks situasjon. Mange unge kan synest det er vanskeleg å sjå mor eller far sjuke av kreften og cellegifta sine biverknader. Dette kan føre til at ungdomen med sjuke foreldre trekkjer seg tilbake og ”går stille i dørene” (Lisofsky og Mattejat 2000). Andre unge kan også trekkje seg vekk frå den sjuke fordi dei opplever det som ubehageleg å sjå at den sjuke endrar seg så mykje og at han har smerter (Bugge m.fl. 2003). Ungdomsfasa er ei tid då det er relativt vanleg med ein del konfrontasjonar og diskusjonar mellom foreldre og barn (Cullberg 2007). Når ein av foreldra blir alvorleg sjuk kan dette få innverknad på forholdet mellom foreldre og barn. Enten ved at ungdomen bevisst unngår slike diskusjonar for å skåne foreldra,

eller at kjenslene knytt til sjukdomen får utslepp gjennom slike ”typiske” foreldre-barn diskusjonar eller ungdomsopprør (Lisofsky og Mattejat 2000). Likevel meiner Engelbrekt (2005 a) at tenåringer av kreftsjuke foreldre gjerne ikkje gjennomgår ungdomsopprør på lik linje med sine jamaldringar. Ein av informantane som Engelbrekt viser til seier at ein ikkje kan vere opprørsk fordi: ”*man jo ikke kan skælde en mor ud, der er syg*” (Engelbrekt 2005 a, s. 35) På den andre sida kan unge i denne livssituasjonen reagere med sinne og skape konflikt (Dyregrov 2006 a). Dette kan ein forstå dersom ein nyttar Dyregrov sin teori om barn og unge sine reaksjonar på sorg og kriser, kan sinne og merksemdkrevjande åtferd kan vere ein naturleg reaksjon. Hos ungdom som er midt i lausrivingsprosessen frå foreldra kan dette då bli ei særleg framtrudande åtferd. I tillegg er ofte den sjuke mykje borte frå heimen, og det er ikkje alltid like lett å skulle oppretthalde den gode kontakta på ein framand stad, som eit sjukehus kan vere for mange (Reitan og Schjølberg 2004). Det kan såleis verke som at konflikt for nokon kan bli den utagerande reaksjonen på ein vanskeleg kvardag for den unge.

I dette kapittelet har vi sett nærmare på ungdom som set egne behov i bakgrunnen, og prioriterar andre sine behov framfor egne. Dette kan medføre at dei unge sine behov som å vere saman med jamaldrande, utøve ungdomsopprør eller rett og slett behovet for å leve ut ei ungdomsrolle ikkje vert dekkja. I dette med å ikkje få leve ut si ungdomsrolle siktar eg til at ungdom i denne livssituasjonen ofte påtek seg vaksenroller som ikkje er aldersadekvate. Dette fører oss over i ungdom sine reaksjonar på å han ein kreftsjuk forelder.

4.2. Kva reaksjonar kan ein sjå hos ungdom som har ein kreftsjuk forelder?

I oppgåva sin førre del såg eg nærmare på den unge sine behov når ein av foreldra har kreft, og korleis desse kan verte påverka og endre seg som følge av kreftsjukdomen. Eg vil no sjå nærmare på nokre moglege reaksjonar ein kan finne blant ungdom med kreftsjuke foreldre. Eg har i denne delen valt å ta for meg konsentrasjonsvanskar og modning før eg til slutt vil sjå nærmare på skuld og skamkjensle.

4.2.1. Konsentrasjonsvanskar

Skulen er ein viktig arena i ungdomstida. Det ein presterar på skulen i denne tida legg grunnlaget for det vidare liv med utdanning og jobb. Ein del ungdomar med foreldre som har kreft, får konsentrasjonsvanskar på skulen, og kan oppleve at tankane ikkje er med dei (Reitan og Schjølberg 2004). ”*Det er liksom ikke noe mer plass i hodet mitt. (...) Når jeg sitter i timen er jeg innimellom så redd for at han skal spørre meg om noe av det han nettopp sa (...) for da*

kan jeg ikke svare, og da synes kanskje de andre at jeg er dum” (Kaste 2007, s. 42-43). I følge Dyregrov (2006 a) er konsentrasjonsvanskar ein vanleg reaksjon på kriser fordi tankar på det som har utløyst krisa eller konsekvensar av denne hendinga vil avbryte den unge sine tankerekker. I følge Lisofsky og Mattejat (2000) kan konsentrasjonsvanskar også vere ein reaksjon på den unge sin utsette livssituasjon ved å leve saman med ein alvorleg sjuke forelder. Den unge si uro og engsting ovanfor den sjuke og situasjonen heime medfører at det kan vere vanskeleg for den unge å konsentrere seg om skulefaglege emne. Om skulen då er informert om den unge sin livssituasjon kan det ha stor innverknad på ungdomen si oppleving av å vere på skulen.

Raundalen og Schulz (2006) er ein av dei som poengterer viktigheita av at skulen er informert om eleven sin situasjon i heimen. Dersom skulen ikkje har kjennskap til eleven sin situasjon heime, kan dette føre til at læraren ikkje forstår ungdom som er triste, sinte eller som har konsentrasjonsvanskar grunna ein vanskeleg heimesituasjon (ibid.). For elevar som møter lærarar som ikkje skjønner ungdomen sin situasjon, kan det føre til at dei vert utrygge, og dei kan reagere med merksemdkrevjande åtferd eller trekkje seg tilbake å verte passive (ibid.). Alle desse reaksjonane er i følge Dyregrov (2006 a) vanlege reaksjonar på kriser. Raundalen og Schulz (2006) viser til at læraren si hovudoppgåve er å legge til rette for læring, og at han då treng kunnskap om eleven si evne til å motta ny lærdom. I undersøkinga utført av Dyregrov (2005) blant barn og unge som er pårørande til foreldre med kreft, blei lærarane si evne til fleksibilitet framheva; *”Jeg klarte meg veldig bra i mot jul da, men etter jul gikk det liksom ikke. Og da skjønnte læreren hva det var.”* Ein ser i dette sitatet at ved at læraren har kjennskap til eleven sin situasjon kan det skape rom for den unge sine kjensler og reaksjon på forelderen sin sjukdom, samstundes som eleven får fullført skulen.

4.2.1. Modning

Som Dyregrov (2006 a og b) presenterar i sine teoriar om kriser, er det mange måtar å reagere på, og reaksjonane vil vere individuelle for kvart menneske i høve til den einskilde krise. Senter for Krisepsykologi i Bergen (2008) viser til at ungdom som opplever kriser kan reagere med rask modning og vekst, medan andre kan reagere med sinne, uro eller grubling. Reaksjonane er forskjellige, og mange kan oppleve ”vaksne” tankar i kombinasjon med ”barnslege” kjensler, noko som kan vere vanskeleg å takle og setje ord på for den unge (Dyregrov 2006 a). Eg vil no sjå nærmare på dei unge si modning knytt til kreftsjuke foreldre.

Ungdom er i ein utviklingsfase med store endringar kognitivt og modningsmessig, og i kor stor grad den informasjonen som blir gjeve til ungdomen er tilpassa den unge sitt utviklingsnivå, vil vere viktig for den unge si forståing av situasjonen. Tenåringar er komne lenger i den kognitive utviklinga, og skil seg såleis frå mindre barn ved at dei har større evne til å forstå kva forelderen sin sjukdom medfører (Sæteren i Reitan og Schjølberg 2004). Bente Christina Kaste (2007) fortel at meldinga om kreftsjukdomen kom som eit sjokk som ho ikkje heilt forsto, og Thea Thomassen har skrivne følgjande på bloggen sin om då ho mottok meldinga om at mora hadde fått kreft; *"Jeg ble redd og jeg hadde mange følelser inni meg på en gang. Jeg reagerte med å gråte"* (Thomassen 2006/07). Både reaksjonane til Bente Christina og Thea stemmer godt med normale krisereaksjonar i følge Dyregrov (2006 a). Han karakteriserar sjokk og vantru, forferdelse og protest, apati og lamming, eller oppretthalding av normal aktivitet som dei mest vanlege umiddelbare reaksjonane på ei krise. Sæteren (i Reitan og Schjølberg 2004) omtalar derfor at det er viktig at foreldra er medvitne om den enkelte unge sitt utviklingsnivå, og ikkje berre vurderar kva informasjon som skal gjevast ut frå ungdomen sin alder. Den kognitive og emosjonelle utviklinga skjer i ulikt tempo og kan kome rykkvis (Cullberg 2007). Det kan såleis synest som om informasjonen som blir gjeven til den unge bør vere gjenstand for vurdering i høve til den unge si kognitive og modningsmessige utvikling, også ut gjennom sjukdomsforlaupet.

Psykolog Marianne Straume uttalar i ein film utgjeve av Den norske kreftforening (1999), at barn og ungdom med kreftsjuke foreldre ofte stiller ulike typar spørsmål. Yngre barn har gjerne meir konkrete kvardagslege spørsmål; kven skal køyre meg på fotballtrening no, og vil vi ha nok pengar når mamma ikkje kan jobbe? Medan ungdom gjerne har mange tankar i høve meir eksistensialistiske spørsmål som; korleis skal det gå med mitt liv, korleis skal eg kunne ta utdanning og leve vidare når mamma kan dø? Det at barn og ungdom i denne situasjonen stiller ulike spørsmål viser at dess lenger den unge er komen i den kognitive utviklinga, dess større er evna til hypotetisk og abstrakt tenking, og vedkomande forstår då betre korleis det som har inntreft kan ha konsekvensar for resten av deira liv (Dyregrov 2006 a).

Cullberg (2007) omtalar ungdomstida som ein modningsprosess der den unge stadig skal lausrive seg frå familien og bli meir sjølvstendig. For tenåringar som har ein kreftsjuk forelder kan dette vere særleg utfordrande (Reitan og Schjølberg 2004). Ved vanskelege situasjonar som når kreft rammar familien, har ein gjerne behov for eit nært forhold til familien, og mange unge kan då oppleve ein ambivalens knytt til nærleik og distanse til foreldra, noko som

kan skape frustrasjon (ibid.). Straume gjev i filmen "Jeg har ikke gjort leksene til i dag, min mor fikk kreft i går" eit bilete av dette ved å nytte ein metafor om at det er vanskeleg å sparke frå når grunnmuren vaklar (Den norske kreftforening 1999). Ut frå dette kan ein forstå at når ungdom skal etablere seg sjølv som eit vakse menneske, må dei "ta sats" og sparke frå den trygge og forutsigbare grunnmuren, for å kunne hoppe så langt og høgt som dei ønskjer. Dette blir også støtta av Bugge m.fl. (2003) ved utsagn om at stressfaktorar som oppstår i denne perioden vil kome på toppen av den normale byrda knytt til utvikling i ungdomstida.

I følge Kari Dyregrov (2005) kan det verke som barn og unge kan gjennomgå ei akselerert modning med personleg vekst og utvikling når foreldre blir alvorleg sjuke. Dyregrov viser til Tedeschi (et al 1998) sine teoriar om "post-traumatic-growth", og at ungdom som har gjennomgått denne modninga tåler meir enn før, og ikkje lenger er like opptekene av det Dyregrov omtalar som "småting". Ho meiner dette er særleg framtrekande når det har gått nokre år sidan dødsfallet, og kan vise seg ved at den unge er meir empatiske ovanfor andre sine vanskar, klarar å skilje det vesentlige frå det uvesentlige, og at dei er meir tolerante ovanfor andre. Men også unge som lever saman med kreftsjuke foreldre kan oppleve vekst og modning frå dei vanskane dei gjennomgår. Dette kan vise seg i utsegn som; "*Jeg er blitt mer indre sterk da. Jeg tåler mye mer, jeg bryr meg ikke om masse ting som jeg brydde meg masse om før*" (Dyregrov 2005, s. 7). Ein annan ungdom sa det slik; "*Jo tøffere ting vi opplever, jo sterkere blir du, du får vite mer, du tåler mer på en måte. Og så skjer det vonde ting med deg i livet, ok, og du kommer over det... Hva skal du da ikke klare å komme over. Så det er en bra ting med det*" (Dyregrov 2005, s. 7).

Som vist ovanfor kan ein livssituasjon der sjukdom pregar kvardagen medføre reaksjonar som konsentrasjonsvanskar og modning hos ungdomen. Konsentrasjonsvanskar kan vanskeleg bli forstått som noko positivt, medan modning i seg sjølv er ei ønskeleg og normal utvikling i ungdomsåra. Modninga hos ungdom med alvorleg sjuke foreldre kan få eit akselerert tempo, noko som kan gjere at ungdomen kjenner seg meir vaksne enn sine jamaldringar. I oppgåva sin neste del vil eg sjå nærmare på kjenslene skuld og skam hos ungdom med kreftsjuke foreldre.

4.2.3. Skuld og skamkjensle

I ein livssituasjon der ein er ungdom og pårørande til foreldre med kreft, kan ungdom kjenne på kjensler av skam og skuld. Mellom anna kan sinne, frustrasjon og det Cullberg (2007)

omtalar som typiske ungdomsopprør, føre til skuldkjensle når forelderen er alvorleg sjuk (Engelbrekt 2005 a). Dyregrov (2006 a) karakteriserar også sinne og frustrasjon som moglege reaksjonar på ein situasjon som vert opplevd som ei krise. Ein annan situasjon som kan medføre kjensler av skuld og skam kan ein finne i den kroppslege degenereringa hos den sjuke, som hos den unge kan verke skremmande og vekke avsky. Ungdomen er midt i ein alder der kropp, kle og utsjånad betyr mykje, og ungdomen kan då kjenne skuld for desse kjenslene, og kan oppleve at dei sviktar den sjuke eller døyande (Bugge m.fl. 2003). Sæteren (i Reitan og Schjølberg 2004) omtalar det å ta farvel med ein forelder som ei traumatisk oppleving for ungdom. Tenåra er som sagt ein lausrivingsfase der dei ønskjer å ta avstand frå forelderen, samstundes som dei ønskjer å vere nær. Dette meiner Sæteren kan skape ei kjensle av skuld og skam når dei veit at far eller mor snart skal døy. Sæteren (i Reitan og Schjølberg 2004) framhevar at det då kan vere ei hjelp for den unge å få snakke med nokon i helseteamet om dette, og då få bekrefte at dette ikkje er uvanlege kjensler.

Når døden har inntreft går med eitt kvardagen tilbake i ein meir forutsigbar tilstand. For mange kan det å ha ein forutsigbar kvardag opplevast godt etter ein periode med lite forutsigbarheit og stabilitet. Det å kvar dag sjå forelderen bli sjukare og sjukare, og vente på at døden skal inntreffe vert av Sæteren (i Reitan og Schjølberg 2004) omtalt som ei stor belastning for dei pårørande. Så når den sjuke døyr kan det for nokon opplevast som ei lette, noko som kan opplevast som skammeleg, og den unge kan ha skuldkjensle over å ha desse kjenslene.

5. Avslutning

Utgangspunktet for denne oppgåva var å setje fokus på at kreftsjukdom ikkje berre rammar den som bærer diagnosen, men også heile familien sin dynamikk. Eg har i denne oppgåva sett nærmare på korleis det kan opplevast å vere ungdom og pårørande til foreldre med kreft. Måten eg har gjort dette på er å knyte saman teori om kriser, ungdomsfasa og ungdom i utsette livssituasjonar, og nytte denne kunnskapen for å forstå dei unge sin situasjon. Dette har eg gjort ved å sjå nærmare på korleis kreftsjukdom hos forelderen påverkar den unge sine behov, og moglege reaksjonar hos ungdom med ein kreftsjuk forelder. Dømer på tema eg har teke for meg i denne oppgåva er den unge sitt behov for å bli sett, til å setje eige behov til sides, modning hos ungdomen, og kjensler av skuld og skam knytt til forelderen sin sjukdom og eventuelle død.

Ei kort oppsummering av oppgåva viser at det å vere ungdom og pårørande til foreldre med kreft er ein utfordrande situasjon der den unge sine behov kan endre seg når alvorleg sjukdom oppstår. Dette kan vise seg ved at den unge kan ha særleg behov for å bli sett og ha ein så stabil og forutsigbar kvardag som mogleg. Den unge kan også ha utvida behov for å få informasjon om det som føregår i heimen, den sjuke sin tilstand og om framtidsutsikter. Desse behova er ikkje alltid like lette å få dekkja i ein heim prega av sjukdomen sin dynamikk, og den unge kan såleis søke å få tilfredsstilt desse behova hos lærarar, venner og på ulike fritidsaktivitetar. Tenåringane viser gjennom høgst individuelle reaksjonar og meistringsmekanismar også stor evne til setje egne behov til sides for å kunne dekkje den øvrige familie, og særskilt den sjuke sine behov. På bakgrunn av dette kan det difor synes som den unge si utvikling kan kome i bakgrunnen for forelderen sin kreftsjukdom. Oppgåva si problemstilling bygde på tanken om ei oppfordring til sosionomar og andre, om å auke sitt medvit og ikkje berre sjå den som har fått diagnosen kreft, men også familien rundt. Mitt mål med denne oppgåva var å setje søkjelyset på ungdom som ei særskild gruppe av pårørande på bakgrunn av teori som seier at ungdomstida er ein særleg sårbar periode i livet. Reaksjonsmåtane på ein slik livssituasjon er uendelege, men eg har i denne oppgåva freista å sjå nærmare på nokre moglege trekk ved ungdom i ein slik situasjon. Framleis er det ein lang veg å gå før alle unge som er i ein slik livssituasjon kan kjenne seg sett og forstått, men mitt håp er at stadig fleire ungdomar, slik som Bente Christina og Thea, skal kjenne seg forstått. For det er dei unge som skal leve lengst med sine traume og tap.

Litteraturliste

- Blikenberg, S. (red.) (2003) *Når barn lever sammen med psykisk syge forældre*. København, Psykiatrifonden.
- Bugge, K. E., Eriksen, H. og Sandvik, O. (red) (2003) *Sorg*. Bergen, Fagbokforlaget
- Bugge, K., Grelland, E. og Schrader, L. (2006) *Ungdom og sorg*. Oslo, Landsforeningen for uventet krybbedød.
- Cullberg, J. (2007) *Mennesker i krise og utvikling*. Valdres, Universitetsforslaget
- Den norske kreftforening (1999) ”Jeg har ikke gjort leksene til i dag, min mor fikk kreft i går”, Bergen, Informatica AS.
- Den norske kreftforening (2004) ”Han vil alltid være i hjertet mitt”, Bergen, Informatica AS.
- Dyregrov, A. (2006 a) *Sorg hos barn*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Dyregrov, A. (2006 b) ”Komplisert sorg: teori og behandling”, *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, nr. 8, s. 779-789.
- Dyregrov, K. (2005) ”På tynn is” [Internett] Tilgjengelig på: <http://www.montebello-senteret.no/files/Pilot-rapport.pdf> [Besøkt 10. januar 2008]
- Eide, G. (2007) ”Det er lov å ta vare på seg selv”, *Magasinet for voksne*, nr. 1, s. 22-23.
- Engelbrekt, P. (2005 a) ”At miste forældre er svært –men at have syge forældre kan være sværere”, *Nordisk sosialt arbeid*, nr. 1, s. 31-42.
- Engelbrekt, P. (2005 b) ”Netværkets centrale betydning når forældre rammes af alvorlig sygdom”, *Norsk tidsskrift for palliativ medisin; Omsorg*, nr. 4, s. 25-29.
- Frønes, I. (2006) *De likeverdige*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS
- Halvorsen, K. (2002) *Forskningsmetode for helse- og sosialfag*. Oslo, Cappelen Akademiske Forlag.
- Haukø, B. H. og Stamnes, J. H. (2007) ”Små hoder under stort press”, *Sykepleieren*, nr. 9, s. 68-70
- Heap, K. (2002) ”Hva er kriser? Hva er sorg? Hva fører de med seg?” I Heap, K.: *Samtalen i eldreomsorg*. Oslo, Kommuneforlaget
- Lisofsky, B. og Mattejat, F. (2000) *Børn som pårørende til psykisk syge*. København, Gyldendal
- Löfgren, A. og Norell, M. (red) (1991) *Att förstå ungdom*. Stockholm/Stehag, Brutus Östlings Bokförlag.

- Løw, J. (red.) (2006) *Kender du et barn som har mistet? : 25 tekster om at miste, skrevet av barnene og deres pårørende*. Odense, Mellemgard.
- Kaste, B. C. (2007) *Mamma tar ikke lenger telefonen*. Tolvsrød, Uranus Forlag
- Killén, K. (2004) *Sveket*. Bookwell, Kommuneforlaget.
- Raundalen M. og Schultz, J-H. (2006) *Krisepedagogikk*. Oslo, Universitetsforslaget AS.
- Reitan, A. M. og Schjølberg T. Kr. (red.) (2004) *Kreftsykepleie*. Oslo, Akribe Forlag AS
- Ropstad, L. og Tønnessen, L. K. B. (1998) *Elever i vanskelige livssituasjoner*. Kristiansand, Høyskoleforlaget AS
- Ryel, A. L. (2005) ”Barns behov når kreften rammer”, *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, nr. 11, s. 1612.
- Senter for Krisepsykologi i Bergen (2008) Psykososial oppfølging etter kriser og katastrofer. [Internett] Tilgjengeleg på: <<http://www.kriser.no/>> [Besøkt 25. januar 2008]
- Store norske leksikon, nettutgåve (2008 a). [Internett] Tilgjengeleg på: <<http://snl.no/article.html?id=641455>> [Besøkt 17. februar 2008].
- Store norske leksikon, nettutgåve, (2008 b). [Internett] Tilgjengeleg på: <<http://snl.no/article.html?id=709752>> [Besøkt 07. februar 2008].
- Stuvland, R. og Dyregrov, A. (1992) ”Kreft hos foreldre – barns situasjon”, *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, nr. 9, s. 844-853.
- Sæteren, B. (2004) ”Sorg og sorgarbeid”. I Reitan og Schjølberg: *Kreftsykepleie*. Oslo, Akribe Forlag AS
- Strandbu, Å. og Øia, T. (red.) (2007) ” *Ung i Norge: skole, fritid og ungdomskultur*” Oslo, Cappelen akademisk forlag
- Tedeschi, R. G., Park, C. L. og Calhoun L. G. (1998) New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
- Thomassen, T. (2006/07) ”Theas dagbok” [Internett] Tilgjengeleg på: <<http://www.freewebs.com/kampenmotkreftkrabba/Theas%20Dagbok.htm>> [Besøkt 19. januar 2008]
- Totland, L. (2005) ”Foreldrerollen – informere eller tie?”, *Norsk tidsskrift for palliativ medisin; Omsorg*, nr. 4, s. 3-6.
- Værholm, R. (2005) ” Informasjon til barn og unge i sorg relatert til foreldres kreftdiagnose?”, *Norsk tidsskrift for palliativ medisin; Omsorg*, nr. 4, s. 49-52.