

»Jag vill ta vara på min broder«

Psykoteraeutiska samtal med syskon till svårt sjuka barn

Numera anses det självklart att alla i nätverket påverkas då ett barn blir allvarligt sjukt. Med fokus på syskonens situation kan barnpsykiatri med små insatser förbättra den psykiska hälsan hos såväl ett syskon som den övriga familjen. Här refereras samtal, från barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vid Mälarsjukhuset i Eskilstuna, som hjälpt syskon till svårt sjuka barn att hantera sin situation bättre.

MARIE LOUISE ENQUIST

överläkare, psykoterapeut, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Mälarsjukhuset, Eskilstuna

■ Det är numera självklart att alla i en persons nätverk påverkas i samband med sjukdom. Alla familjeterapiskolor betonar i olika grad vikten av att involvera hela familjen då någon i familjen är sjuk. En extrem utgjorde Whitaker och medarbetare [1] då de i sina terapier såg på ett syskons frånvaro som en »rörelse« av avgörande betydelse för familjen och fortsatt terapi sköts upp tills alla i familjen kunde närvara. Ett annorlunda arbetssätt visade Fallon och medarbetare [2] i sin psykoedukativa behandlingsmodell av schizofrena, där man ser syskonen som viktiga informatörer och hjälpare.

Flera studier är gjorda kring nätverk hos sjuka eller på annat sätt sårbara personer. Gustafsson och medarbetare [3] har visat hur även små barn reagerar när syskonen får barnpsykiatriska symtom. För många är syskon de personer som man har den allra längsta relationen till under livet. Vid psykisk sjukdom hos en ung människa sätter detta sina spår hos syskonen, och minnen finns levande fortfarande efter flera år [4].

I en familj med ett barn som drabbats av livshotande sjukdom sker med nödvändighet stora förändringar. Allas uppmärksamhet riktas av förklarliga skäl under lång tid mot den sjuke. Ovissheten om framtiden är ofta stor. Många praktiska arrangemang måste göras. Detta innebär att övriga familjemedlemmar inte får så mycket utrymme i familjens samspel och funktion. Hur syskon reagerar beror på många faktorer, till exempel ålder, placering i syskonskaran, personlighet och föräldrarnas sätt att hantera situationen, vilket givetvis hänger samman med hur förhållandena varit före insjukandet.

Barn som förlorat ett syskon har studerats senare och i mindre omfattning än dem som förlorat en förälder. En studie

av Pettle, Michael och Lansdown [5] 1986 av 28 barn visade att två till tre år efter döden hade en mycket stor del av barnen emotionella och/eller beteendestörningar samt låg självkänsla. Om barnet hade förberetts på syskonets död, fått delta i vården, hade kunnat ta avsked av syskonet och deltagit i ritualer, som begravning, hade det färre psykiska symtom. Ingen korrelation fanns mellan föräldrars och barns adaptation.

Majoriteten av barn hanterar sitt syskons svåra sjukdom och död utan att utveckla symtom på psykisk ohälsa, men för ett fåtal är kostnaden att vara överlevaren stor. Det kan till exempel innebära att behöva bära alla föräldraförväntningar.

Med nedanstående beskrivningar vill jag ge en beskrivning av hur barn med svårt sjuka syskon kunnat hjälpas till att bättre hantera sin svåra situation. Alla samtal har skett vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken mottagning vid Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

Linda, 16 år

Linda, 16 år, ringer själv för att få tid för samtal. Hon uppger att hon mår allmänt psykiskt dåligt. Hon själv sätter detta i samband med att hon utsatts för sexuella övergrepp av en närstående några år tidigare. Gärningsmannen var inte straffmyndig när det inträffade, varför någon polisutredning inte var aktuell. Linda ges möjlighet att bearbeta händelsen i gemensamma samtal med förövaren och berörda delar av nätverket. Vi avser båda att avsluta vår kontakt när en sex år äldre halvbror insjuknar i hjärntumör. Linda reagerar med oro, nedstämdhet och ångest, och brottas även med existentiella frågor. Hennes förhållningssätt gentemot brodern, som påverkats och förändrats mycket psykiskt, får stort utrymme i individuella samtal, som periodvis hålls varje vecka men oftast en till två gånger per månad under sammanlagt tre år.

Linda oroar sig även för sin fem år

yngre bror. Hon upplever det problematiskt att han inte talar om vad han känner och tänker kring storebrors sjukdom och vill ta med sig honom till BUP, vilket också sker. Hon oroar sig även för hur pappa, som är far till den sjuke, och mamma ska klara situationen. Även dem tar hon med till samtal i olika omgångar. Vid vardera ett tillfälle tar hon med pojkvän och morföräldrar till samtal för att få hjälp att uttrycka hur hon själv känner det och förklara hur och varför hon agerar i förhållande till den sjuke. Det förefaller mycket viktigt att hon själv får styra hur och i vilken ordning olika personer i nätverket skall erbjudas att delta i samtalen.

Vår kontakt avslutas några månader innan halvbrodern dör. Linda upplever att hon då kan hantera situationen. Hon återkommer i samband med dödsfallet för två samtal, och väljer då att vid ett tillfälle bjuda med pappa till samtalet.

Per, 11 år

Per, 11 år, remitteras av skolsköterska för att få stöd. Han har under cirka två års tid vetat att han har en förändring i hjärnan. Operation har tidigare inte ansetts nödvändig, men sedan några månader har en progress skett. Per har anfallsvisa talsvårigheter med halvsidiga motoriska svaghetssymtom. Han står sedan ett par månader på väntelista för operation. Han är mycket orolig inför operationen. Neurokirurg har förutspått en svår operation som kan ge men i form av svåra bortfallssymtom.

Vid ett första samtal med Per och mamma talar han om sina förväntningar och farhågor inför operationen. På direkt fråga om syskonens situation framkommer att han oroar sig mycket för sina syskon, men han har svårt att prata med dem om det. Vi kommer överens om att syskonen kommer med till nästa samtal, liksom pappa. Syskonen är 10 och 13 år gamla. Ett fåtal dagar efter vårt inledande samtal kallas Per till operation. Dagen före operation kommer mamma och pappa på samtal, som vi ägnar åt deras egen oro och deras möjligheter att bäst hjälpa sina barn.

Per kommer hem en vecka efter operationen. Tumören i sig visade sig vara ofarlig och kunde avlägsnas utan sequel. Efter ytterligare en vecka kommer Per på samtal tillsammans med mamma och syskonen. Fadern är på grund av arbete förhindrad att vara med. Syskonen



talat om sina farhågor, sin rädsla och vånda före och i samband med operationen. Per berättar om sin oro, farhågor, rädsla och nu lättnad. Han säger också att han tänkt mycket på syskonens situation även om deras relation i vardagslag innehållit en hel del konflikter. Per förefaller nöjd över att huvuddelen av samtalet är inriktad på syskonen. Modern ser positivt på att hon nu ges möjlighet att även ge de friska barnen mer utrymme och uppmärksamhet. De har fått stå tillbaka mycket i samband med Pers sjukdom. Vid uppföljning per telefon efter ett par veckor uppger modern att såväl vuxna som barn i familjen mår bra. Syskonbråken är inte så frekventa som tidigare. Ytterligare kontakt är inte nödvändig.

Jonas, 16 år

Jonas, 16 år, kommer till BUP på grund av att modern ringer och ber om hjälp för sonen, som är lättirriterad och arg-sint. En 23-årig halvsysster insjuknade i skelettcancer ett och ett halvt år tidigare. Hennes tillstånd har de senaste veckorna försämrats. Flera för familjen viktiga personer har det senaste halvåret drabbats av svår sjukdom. Pojkens morfar, faster och mammas kusin har dött. Modern tror att detta har stor betydelse när det gäller att förstå sonens situation.

Mamma och pappa kommer med på ett första samtal då vi framför allt talar om Jonas situation. Flera frågeställningar belyses. Vad är rimligt att han ska göra hemma för att hjälpa föräldrarna i deras svåra situation? Vad kan han fordra att föräldrarna gör för honom? Hur mycket utrymme kan han få ta? Vid uppföljande samtal med enbart Jonas säger han sig mycket nöjd med hjälpen att

klargöra sin relation till föräldrarna. Han tycker att han själv kommit i skymundan hemma, men har nu bättre förståelse för föräldrarnas situation. Han talar även om systemen, som han inte vet hur han ska relatera till nu när hon är så sjuk. Vad vågar han säga till henne angående hennes sjukdom? Vågar han tala med henne om sin rädsla att hon ska dö? Hur kan han bemöta henne om hon visar sina känslor mer?

Vid samtal en månad senare är Jonas mycket nöjd trots att systemen är mycket sjuk. Han har vågat tala med henne om sin rädsla och oro. Deras relation har fördjupats. Han har nu inga svårigheter att tolerera att föräldrarna ägnar systemen all omsorg. Uppföljning med Jonas och föräldrarna ytterligare en månad senare bekräftar de förbättrade relationerna inom familjen med ett öppnare klimat. Systemen dör cirka ett halvår efter det att vi avslutat vår kontakt. Jag får då hälsningar via Linda att Jonas sörjer sin syster, men i övrigt mår bra. Linda och Jonas är sedan gammalt kamrater och känner till varandras kontakt med mig. Deras inbördes relation fördjupas efter delad erfarenhet av syskons allvarliga sjukdom och död.

Elin, 7 år

Elin, 7 år, remitteras av barnläkare på mammans begäran. Föräldrarna separerade för tio månader sedan, och Elin och hennes bror bor hos modern och hennes sambo. Barnen har hela tiden haft ett regelbundet umgänge med sin far. Brodern, 3,5 år gammal, har sedan en dryg månad leukemi och vårdas på sjukhus. En av föräldrarna, oftast modern, är alltid hos sonen på sjukhuset. Modern oroar sig över att dottern får stå tillbaka

mycket till förmån för sin bror. Elin sluter sig alltmer inom sig. Modern har egna psykiska problem och har för ett halvår sedan under några månader vårdats på psykiatrisk klinik.

Vår kontakt pågår under cirka tre år med samtal initialt var eller varannan vecka för att efter cirka två år ske med en till tre månaders intervall. Brodern sjukhusvårdas under större delen av tiden fram till sin död, ett och ett halvt år efter att vi påbörjat vår kontakt. Min kontakt med familjen har hela tiden varit styrd av att fokus ska ligga på Elin. Till samtalen kommer Elin tillsammans med någon för henne viktig vuxen, oftast modern. Även fadern deltar regelbundet liksom, vid enstaka tillfällen, föräldrarnas respektive sambo.

Enstaka samtal hålls med enbart föräldrarna. Brodern är med vid endast ett tillfälle på Elins önskan. Hans somatiska tillstånd omöjliggör att han deltar i övrigt.

Strukturen på samtalen är ganska strikt och följer en ritual som blir viktig för Elin. Vi inleder med att hon berättar om dagsläget vad gäller hennes liv hemma, i skolan, bland kamrater och vid besök på sjukhuset hos brodern. Den vuxne ger sedan sin bild av flickans liv. Elin är mycket nöjd över att samtalet först handlar om henne. Hon berättar oftast spontant om broderns tillstånd, efter en tid mycket tidigt under våra träffar. För att ge stöd även till till exempel modern ber jag ofta henne att berätta om sin son och sina tankar. Under den delen av samtalet väljer Elin oftast att rita. Hon ritar i början av vår kontakt ofta prinsessor, blommor och liknande. Efter broderns död blir teckningarna mer färgade av sjukdomen, sjukhusvistelse och döden. I detta skede rör samtalen även existentiella frågor, som hon tidigare inte önskat beröra. Den avslutande kvarten av vår samtalstid har vi oftast spelat kort, vilket Elin uppskattat mycket.

Återbudet har under åren varit många, då de vuxna inte kunnat komma hit med Elin på grund av sonens sjukdom. Han vårdades i perioder på sjukhus utanför hemlandstinget, och många akuta, och inte sällan i familjens ögon dramatiska, vårdförändringar skedde. Vid flera tillfällen uteblev familjen utan att meddela sig. Noggrann uppföljning per telefon till Elin och modern har då skett, vilket varit mycket viktigt för framför allt Elin.

Ungefär två månader efter broderns död berättar Elin att det är svårt för henne att tala om brodern, hans sjukdom och död för kamraterna i klassen. Många av barnen kände även honom och frågar mycket. Jag föreslår att jag och mamma

Annons

Annons

ska komma till klassen för att berätta om broderns sjukdom och hur den påverkat familjen. Elin är mycket nöjd med detta. Samtal med klassens elever och lärare berör broderns sjukdom rent medicinskt, men även psykologiska konsekvenser för familjen. Barnen i klassen är synnerligen uppmärksamma och intresserade. Många barn vittnar om egna svårigheter när en nära anhörig drabbats av svår sjukdom.

Ett drygt år efter broderns död glesar vi ut kontakten, och Elin kommer till samtal med cirka tre månaders mellanrum.

Markus, 16 år

Markus, 16 år, remitteras av klassföreståndaren för utagerande beteende, särskilt bland kamraterna. Modern orkar själv inte ta kontakt, men är mycket positiv till att komma till BUP. Föräldrarna är skilda sedan fyra år. De tre barnen, Markus, Lars, 14 år, och Lisa, 12 år, bor hos mamma. Fadern bor 50 mil bort, men träffar barnen relativt ofta. Lars genomgår sedan åtta månader intensiv cellgifts- och strålbehandling på region-sjukhus tio mil från hemmet. Han har metastaser från en visceral cancer som upptäcktes och initialt, till synes, framgångsrikt behandlades i förskoleåldern. Hans sjukdomstillstånd kräver att någon förälder är hos honom ständigt. Grannar och vänner tar hand om syskonen.

Markus erbjuds egna samtal, men kommer endast två gånger då han framför allt berör sin egen situation. Han vill helst sköta sig själv mer än han tillåts, och är inriktad på att klara skolan och umgås med kamrater. Han deltar dock vid samtal med modern vid två tillfällen. System kommer också till dessa samtal och den sjuke brodern vid ett tillfälle. Lars mår då ganska bra och alla i familjen har en optimistisk syn. Syskonen relaterar mycket fint och fritt sinsemellan. Modern har det dock mycket arbetsamt fysiskt och framför allt psykiskt. Hon erbjuds individuella samtal cirka en gång/vecka under en period på två och ett halvt år, under vilken sonen dör. En del av dessa samtal ägnas åt hur hon kan stötta barnen. Inget av barnen önskar komma med till samtal. Markus har enligt sin mor gott stöd av en kamrat, vars mor dött.

Kristian, 8 år

Kristian, 8 år, remitteras av kurator vid sjukhusets akutmottagning på grund av oro och utagerande beteende, framför allt i skolan. Kristians syster hade ett halvt år tidigare drunknat under lek. Hon var då 2,5 år gammal. Båda syskonen gick på samma daghem. Kristian lekte i närheten av sin syster vid tillfäl-

let, men såg inte vad som hände. Han har hemma inte alls velat tala om sin döda syster eller om vad som hände. Vid samtal tillsammans med föräldrarna riktas uppmärksamheten mot honom. Vad hände som han uppfattade det? Hur tänkte han? Hur kände han då och nu? Han berättar om svåra skuld känslor över att inte ha passat sin lillasyster. Föräldrarna poängterar att detta inte varit hans uppgift. De förklarar för honom hur de ser på skuldfrågan, som överhuvudtaget inte inbegriper några barn. Möten arrangeras med berörda vuxna, och Kristian informeras om innehåll i dessa. Kristian är, tillsammans med föräldrarna, med i ett samtal på BUP tillsammans med sin lärare, där han får hjälp att berätta om olyckan och hur den påverkat honom. Han har dessförinnan genomgått en psykologutredning, som visat att han har inlärningssvårigheter. Han får en del extra stöd i skolan efter detta.

Tidigare har Kristian endast motvilligt följt med föräldrarna till systemens grav, men går nu dit på ett mer otvunget sätt. Han leker ibland med sin systers leksaker och förefaller mer »fri« enligt föräldrarna. Han trivs i skolan. Vi har träffats initialt cirka varannan vecka, men efter cirka ett halvår en gång per månad. Vi avslutar vår kontakt efter ett och ett halvt år, och då mår Kristian bra. Föräldrarna, som har en förbättrad inbördes relation, ser på honom på ett mer realistiskt sätt.

Gunnar, 4,5 år

Gunnar, 4,5 år, aktualiseras på BUP av modern, som anser att Gunnar är hyperaktiv och bråkig. Föräldrarna är separerade. Pojken bor hos sin mor och styvfar, men har ett frekvent och välfungerande umgänge med sin far. Styvfadern har två förskolebarn från tidigare förhållande. Dessa bor i hans nya familj flera dagar i månaden. Gunnars bror, barn till modern och styvfadern, dog akut vid tre månaders ålder av tidigare odiagnostiserad hjärtsjukdom. Detta skedde fyra månader innan vår kontakt inleddes. Vår kontakt varade under ett drygt år. Samtalen med modern och styvfadern hölls med en dryg månads intervall. Gunnar är närvarande vid endast ett tillfälle, då vi talar om lillebrors död.

Föräldrasamtalen är till största delen fokuserade på de överlevande barnen. Hur kan de hjälpas att hantera sin sorg? Hur kan man prata med små barn om sin egen sorg? Hur förhindrar eller lindrar man överlevnadsskuld hos små barn?

Till vårt avslutande samtal medför makarna sin nyfödda baby, och de gläder sig åt att Gunnar och styvfaderns barn

fungerar fint och att det nu sällan blir konflikter i familjen.

Lars, 5 år

Lars, 5 år, remitteras av barnläkare, som önskar stöd till familjen. Föräldrarna har förutom Lars en dotter på 9 år. Lars har fem veckor före vår första kontakt drabbats av akut leukemi. En mycket tuff medicinsk behandling har inletts. Lars är mycket trött, otålig och krävande. Samtal hålls huvudsakligen med föräldrarna. Barnen är med vid endast ett tillfälle och önskar inte återkomma. Fokus ligger på föräldrarnas sätt att bemöta sina barns behov och känslouttryck, men även på deras egen situation, som är präglad av oro och känsla av otillräcklighet. Vår kontakt avslutas efter tre och ett halvt år. Lars mår då somatiskt bra, men måste kontrolleras. Han är psykiskt mycket krävande och pockar på mycket uppmärksamhet. Systemen har fått stå tillbaka en del men klarar sig bra trots det, enligt föräldrarnas bedömning. De beklagar att hon inte velat komma med till samtalen, men ser inte hur de skulle ha kunnat få henne intresserad att delta.

Robert, 15 år

Robert, 15 år, remitteras akut av barnläkare. En familj, som befinner sig på barnavdelningen, behöver akut hjälp med krishantering. En 1-årig pojke med Downs syndrom och hjärtfel har just avlidit. Pojkens föräldrar, morföräldrar och Robert, som är morbror till den avlidne, befinner sig där. Situationen är kaotisk. Den avlidne har under stor del av sitt liv bott hos morföräldrarna. Robert har mest haft rollen som storebror. I ett första akutsamtal deltar den avlidnes föräldrar, morföräldrar och Robert. Samtal hålls i fortsättningen med alla vuxna och Robert i olika konstellationer. Robert deltar i de flesta samtalen, som initialt hålls cirka en gång per vecka men senare glesas ut. Det framkommer att relationerna mellan alla vuxna är mycket ansträngda. Samtalen inriktas även på detta, men framför allt på Roberts position i förhållande till föräldrar och syster och sväger. Andra teman är hans sorg efter »lillebror«, oro för och ilska mot de vuxna. Vår kontakt pågår under ett halvt års tid. Efter cirka två månader väljer Robert att inte komma med till samtalen då han tycker sig må ganska bra. Han informerar sig noga om vad framför allt modern och jag samtalat om. Detta ger honom en möjlighet att tala om sina tankar med sin mor, vilket hon upplever som mycket positivt.

Sten, 14 år, och Oskar, 10 år

Sten, 14 år, och Oskar, 10 år, remitteras akut av barnläkare. Pojkarna, deras mor

och en moster och morbror befinner sig på sjukhusets akutmottagning dit deras 16-åriga bror inkommit död en timme tidigare. Han omkom genom hängning. Den akuta situationen präglas av kaos för alla i familjen. Situationen tycks dem obegriplig. Min insats riktas initialt mest mot modern. Föräldrarna är separerade, och fadern har missbruksproblem. Modern önskar inte ha kontakt med honom. Redan efter ett fåtal dagar riktas arbetet alltmer mot syskonen, som dock inte vill komma på samtal till BUP under initialskedet. Besök i deras respektive skola görs. Den avlidne är välkänd bland alla kamrater. Samtal i deras klasser leds av klasslärare och elevvårdspersonal. Modern är med vid dessa tillfällen.

Minnesstund i kyrkan ordnas i samarbete mellan BUP, kyrkan och skolan, då många av den avlidnes klass- och skolkamrater liksom syskonens klass- och skolkamrater deltar. Flera vuxna stödpersoner finns då med, och många barn använder sig av möjligheten till samtal med dessa. Detta betydde enligt modern mycket för syskonen, som efter detta var mer benägna att ta emot hjälp för egen del. Det var inte längre så konstigt och främmande att samtala med »psykfolk«. De kommer tillsammans med modern på samtal cirka en gång per vecka. Efter cirka två månader väljer båda bröderna att inte komma med på fler samtal. De mår båda enligt modern ganska bra, men talar emellanåt med föräldrarna om sin sorg och saknad och även ilska gentemot brodern som tog sig av daga. Kontakten med modern fortgår ungefär ett år cirka en gång per månad efter det första kvartalet.

Viktigt med fokus på syskon

Med dessa fallbeskrivningar har jag velat visa att förhållandevis små insatser från barnpsykiatriens sida kan betyda stor skillnad i psykisk hälsa hos barn som upplevt syskons sjukdom och död. Några förutbestämda »mallar« för hur familjerna ska mötas tror jag inte fungerar. En slutsats är dock, enligt min erfarenhet, att det är mycket viktigt att fokus verkligen läggs på syskonet. Sättet att göra detta måste variera efter ålder och det individuella barnet. För en tonåring skulle det troligen förefalla helt befängt att komma till BUP och spela kort! Metodiken för att möta de yngre tonåringarna måste vara mycket flexibel. Ibland bjuds dock tillfällen att nå kontakt på okonventionella sätt, till exempel för pojkar som jag lärde känna under minnesstundstimmarna i och utanför kyrkan tillsammans med deras kamrater. Dessa ingångsvägar till kontakt kan inte planeras i förväg.

Några av tonåringarna i de redovisa-

de familjerna har tyvärr inte gått att nå för samtal här. Familjeterapi med hela familjen, inklusive den sjuke, skulle kanske kunnat bedrivas i något fall men skulle säkert också bereda stora svårigheter.

En omvittnat god behandlingsmetod är gruppbehandling med barn och ungdomar. Sorggrupper för dessa har man god erfarenhet av inom bland annat Räd- da Barnen. Underlaget för gruppbehandling för dessa barn och ungdomar har inte varit tillräckligt stort inom vårt upp- tagningsområde. Metodiken torde dock kunna vidareutvecklas även med be- gränsade resurser.

Referenser

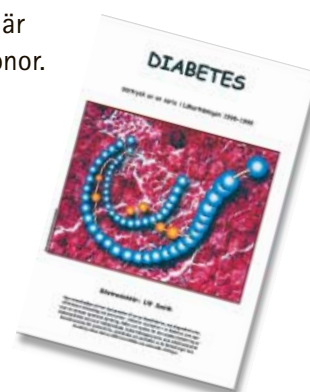
1. Napier YA, Whitaker CA. Familjen i smält- degeln. Stockholm: Wahlström och Wid- strand; 1979.
2. Fallon IRH, Laporta M, Fadden G, Grah- an-Hole V. Managing stress in families. Lon- don/New York: Routledge; 1993.
3. Gustafsson PA, Engquist ML, Karlsson B. Siblings in family therapy. *Journal of Family Therapy* 1995;3:317-27.
4. Engquist ML. Siblings of psychotic per- sons: reactions and influence on their network. *Human Systems. Journal of Systemic Consultation and Management* 1998; 9:15-20.
5. Pettie M, Lansdown RG. Adjustment to the death of a sibling. *Arch Dis Child* 1986;61: 278-83.

Särtryck

Läkartidningen

Nya vetenskapliga rön har lagt grunden till en ny klassifikation, nya diagnoskriterier, effektivare be- handling och prevention – inklusive vaccination – av diabetes, som upp- visar en närmast epidemisk sprid- ning. Målen och medlen för den snabba förbättringen av diabetes- vården som nu är möjlig belyses i Läkartidningens serie, som också analyserar konsekvenserna för patienterna, sjukvården och sam- hället av de förändringar som Socialstyrelsen hösten 1999 fast- ställde som nationella riktlinjer.

Priset är
85 kronor.



Diabetes

Beställer härmed.....ex
av "Diabetes"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till **LÄKARTIDNINGEN**
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker