



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

När det ofattbara händer

om stöd till anhöriga som förlorat en förälder eller ett syskon i suicid

Socionomprogrammet

C-uppsats VT 2011

Författare: Sara Diding och Carolina Lindström

Handledare: Annica Johansson

ABSTRACT

Titel: När det ofattbara händer - om stöd till anhöriga som förlorat en förälder eller ett syskon i suicid

Författare: Carolina Lindström och Sara Diding

Nyckelord: suicid (själv mord), stöd, sorg, anhöriga

Suicid är idag en av de vanligaste dödsorsakerna för män och kvinnor i åldrarna 15-44 år i Sverige. Sedan ett antal år bedrivs omfattande forskning kring suicidprevention, vilken har bidragit till en minskning av suicid. Efterlevande anhörigas situation har dock hamnat mer i skymundan när det gäller forskning, och då i synnerhet unga människor som förlorat en förälder eller ett syskon. Då självmord är ett historiskt tabubelagt ämne kan stödet från vänner bli bristfälligt eller helt utebli, då omgivningen ofta har svårt att förhålla sig till den efterlevande och dennes sorg. Samhällets funktion som stödinstans blir här viktig. Men vilket stöd erbjuds idag de efterlevande?

Studiens syfte är att öka förståelsen för dessa efterlevandes situation genom att ge deras egen bild av det stöd de fått respektive vilket stöd de i efterhand beskriver som önskvärt - från såväl det sociala nätverket som från samhället - i samband med och efter förlusten av en nära anhörig i suicid. De frågeställningar vi valt att utgå ifrån är:

1. Vilket stöd har anhöriga som förlorat en förälder eller ett syskon i suicid erhållit, och vilken betydelse upplever de att detta stöd haft för deras sorgearbete?
2. Hur beskriver de själva det önskvärda stödet efter att ha förlorat en nära anhörig i suicid?

Metoden vi använder oss av är kvalitativ internetbaserad intervju där var och en av våra fyra respondenter intervjuats i två omgångar, först via e-post (kort narrativ) och sedan via chatt (dialog).

De fyra respondenterna var alla relativt unga vid tiden vid dödsfallet och det har för samtliga respondenter gått minst två år sedan förlusten. Intervjuerna genomfördes via Internet. Resultaten analyserades mot bakgrund av tidigare forskning och litteratur samt Cullbergs kriteori, Bowlbys separations- och sorgmodell, Stroebe och Schuts pendlingsmodell samt begreppen skuld och skam.

Vi fann genomgående likheter i de fyra respondenternas beskrivning av både det individuella sorgearbetet och stödet utifrån. Trots att viktigt stöd erhållits från vänner och/eller familj, har detta inte täckt behovet. Samtliga har på ett eller annat sätt varit i kontakt med samhälleliga stödinstanser. Dock framträder bilden av en brist på beredskap, strategier och kontinuitet när det gäller samhällets hjälp till de som mist en nära anhörig i suicid. Någon form av samordnande kriscentrum hade kunnat spela en viktig roll i stödarbetet.

Vi fann dessutom belägg för att den internetbaserade metod vi använt oss av var funktionell och uppskattades av våra respondenter, som fann en trygghet i både den självvalda anonymiteten och i procedurens enkelhet.

FÖRORD

Vi vill rikta ett varmt och innerligt tack till våra respondenter, som genuint och engagerat beskrivit och delat med er av de erfarenheter ni bär med er genom livet. Utan er hade denna uppsats överhuvudtaget inte varit möjlig att genomföra.

Vi vill även tacka vår handledare Annica Johansson som väglett oss under arbetets gång, samt er andra som lagt tid på att korrekturläsa och som tålmodigt lyssnat och givit respons på våra tankar och idéer hela vägen in i mål.

Sara & Carolina

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	1
1.1	Inledning.....	1
1.2	Syfte.....	2
1.3	Frågeställningar.....	2
1.4	Avgränsningar.....	2
1.5	Förtydligande av begrepp.....	3
1.6	Disposition.....	4
2	Litteraturöversikt och tidigare forskning.....	5
2.1	Att mista en närstående i suicid.....	5
2.2	Betydelsen av stödinsatser efter att ha förlorat en nära anhörig i suicid.....	5
2.3	Forskning och kunskap kring efterlevandes egna önskemål om stödinsatser.....	6
3	Teoretiska utgångspunkter.....	8
3.1	Cullbergs kristeori.....	8
3.1.1	<i>Chockfasen.....</i>	<i>8</i>
3.1.2	<i>Reaktionsfasen.....</i>	<i>9</i>
3.1.3	<i>Bearbetningsfasen.....</i>	<i>9</i>
3.1.4	<i>Nyorienteringsfasen.....</i>	<i>10</i>
3.1.5	<i>Om krisstöd.....</i>	<i>10</i>
3.2	John Bowlbys separations- och sorgemodell.....	10
3.2.1	<i>Protestfasen.....</i>	<i>11</i>
3.2.2	<i>Förtvivlansfasen.....</i>	<i>11</i>
3.2.3	<i>Nyorientering.....</i>	<i>11</i>
3.3	Pendlingsmodellen.....	11
3.3.1	<i>Förlustorientering (Loss-orientation).....</i>	<i>12</i>
3.3.2	<i>Återuppbyggnad (Restoration-orientation).....</i>	<i>12</i>
3.3.3	<i>Modellens funktion och fördelar.....</i>	<i>12</i>
3.4	Begreppen skuld och skam.....	13
3.4.1	<i>Skuld.....</i>	<i>13</i>
3.4.2	<i>Skam.....</i>	<i>13</i>
4	Metod.....	15
4.1	Val av metod.....	15
4.2	Förförståelse.....	16
4.3	Abduktion, induktion och deduktion.....	17
4.4	Vetenskapsteoretisk ansats.....	17
4.5	Urval och dess process.....	17

4.6 Praktiskt genomförande av datainsamlingen	18
4.7 Etiska överväganden	19
4.8 Kunskapskartläggning	19
4.9 Validitet	20
4.10 Reliabilitet	20
4.11 Generaliserbarhet	20
4.12 Resultatpresentation och analysmetod	21
5 Resultatredovisning.....	23
5.1 Annas berättelse.....	23
5.1.1 Stödet från anhöriga	24
5.1.2 Stödet från professionella	24
5.1.3 Stödets betydelse	25
5.1.4 Önskat stöd.....	26
5.2 Bettys berättelse	27
5.2.1 Stödet från anhöriga	27
5.2.2 Stödet från professionella	28
5.2.3 Stödets betydelse	29
5.2.4 Önskat stöd.....	31
5.3. Carls berättelse	31
5.3.1 Stödet från anhöriga	32
5.3.2 Stödet från professionella	33
5.3.3 Stödets betydelse	34
5.3.4 Önskat stöd.....	35
5.4 Daniellas berättelse.....	36
5.4.1 Stödet från anhöriga	36
5.4.2 Stödet från professionella	37
5.4.3 Stödets betydelse	38
5.4.4 Önskat stöd.....	38
6 Analys	40
6.1 Tiden efter dödsfallet.....	40
6.2 Stödet från anhöriga och dess betydelse.....	41
6.3 Stödet från professionella och dess betydelse.....	43
6.4 Det önskvärda stödet	46
7 Sammanfattning och diskussion	49
7.1 Resultatsammanfattning	49
7.1.2. Vilket stöd har anhöriga som förlorat en förälder eller syskon i suicid erhållit och vilken betydelse upplever de att detta stöd haft för deras sorgearbete?.....	49

7.1.3 Hur beskriver de själva det önskvärda stödet efter att ha förlorat en nära anhörig i suicid?	50
7.2 Diskussion.....	50
7.2.1 Genomförandet	50
7.2.2 Samhällets roll	50
7.2.3 Tabuns dilemma	51
7.3 Slutord	51
Referenser	53
Böcker	53
Rapporter och tidskrifter.....	54
Avhandlingar och uppsatser.....	54
Internetkällor	54
Bilagor	55
Bilaga 1: Brev till presumtiva respondenter	55
Bilaga 2: Uppföljningsbrev med instruktion för narrativ	56
Bilaga 3: Intervjuguide	57

1 Introduktion

I detta inledande kapitel kommer vi att redogöra för de problemformuleringar som ligger till grund för studiens syfte och frågeställningar. Vidare presenteras uppsatsens avgränsningar och disposition samt förtydligande av relevanta begrepp såsom vi använt oss av dem i uppsatsen.

1.1 Inledning

I antologin *Du är hos mig ändå* (red. Sjökvist 2005) beskriver anhöriga som har mist en förälder i dödsfall hur vanligt det är att de av sin omgivning bemöts av ett välvilligt men så missriktat hänsynstagande:

”Din mamma då?”

”Hon är död”

”Å förlåt” (*ibid.* s.10)

Bokens författare, som alla mist en förälder i unga år, beskriver hur de ofta upplevt sig ensamma i sin sorg på grund av att deras omgivning varit rädda att väcka sorgen genom att tala med dem om förlusten.

Vi såg här ett problem, då de flesta sorgforskare är överens om betydelsen av att sorg måste kommuniceras för att bli konstruktiv: ”Vi behöver tala detaljerat om sorgen för att den ska bli vår egen sorg eller integrerad sorg” (Psykologtidningen 2011/01 s. 7).

Vi ställde oss frågan hur det är för dem som mist en förälder eller ett syskon i suicid, ett ämne som visat sig vara tabubelagt och svårpratad. Blir dessa anhöriga dubbelt drabbade? Eller är det kanske så att det från samhällets sida finns en väl fungerande beredskap för att stödja dessa i den förlust och sorg det innebär att på detta sätt förlora en nära anhörig? I boken *Självmod och självmordsprevention – om livsavgörande ögonblick*” (red. Beskow 2000) framhålls hur betydelsefullt ett professionellt stöd till en närstående efter ett självmord är, inte minst på grund av att de efterlevande själva annars riskerar att hamna i riskzonen för självmord (Hulthén 2000). I ovan nämnda litteratur påpekas det även att stöd ska erbjudas till de anhöriga, både i den direkta anslutningen till självmordet och över tid. Vår ambition har därför varit att förvärva fördjupad kunskap och förståelse kring hur detta stöd ser ut, samt hur de drabbade själva, med facit i hand, beskriver det önskvärda stödet i samband med att de förlorat en mamma, pappa eller ett syskon i suicid.

Historiskt sett har självmord länge varit tabu att tala om. Då kristendomen bredde ut sig i Europa förändrades en tidigare varierad syn på självmord till att vara i huvudsak fördömande. Tolkningen av det femte budordet vidgades till att gälla även dråp av sig själv, och den som tagit sitt liv dömdes ofta postumt och begravdes utanför kyrkomurarna (Beskow 2000). Då självmord betraktades som en synd som skulle bestraffas, trots att personen inte längre fanns i livet, hände det att man även dömde anhöriga som medbrottslingar, till exempel genom att beslagta deras egendom. I ett sådant samhällsklimat är det begripligt att anhöriga till varje pris försökte dölja när någon tagit sitt eget liv (Ferm 2002).

Den fördömande synen kom över tid att avta, men så sent som 1866 var självmord juridiskt sett en kriminell handling i Sverige, och långt fram på 1900-talet betraktades det som en "vansinneshandling" (Westerlund 2010).

Idag tar cirka 1500 svenskar varje år sitt liv. För män mellan 15 och 44 år är det den vanligaste dödsorsaken, för kvinnor i samma åldersspann den näst vanligaste. Forskning kring självmord har inte alltid haft en given plats, men då Sverige 1984 anslöt sig till WHO:s program "Hälsa för alla år 2000" förband man sig att utveckla suicidpreventionen genom bland annat forskning. Arbetet har visat sig vara effektivt då man under senare år sett en tydlig minskning av självmord i vårt land (Beskow 2010).

Den huvudsakliga målsättningen med ovan nämnda forskning är att förhindra att människor tar sitt liv. Hjälp och stöd till anhöriga *efter* ett självmord hamnar av begripliga skäl mer i skymundan och forskning kring dessa anhörigas behov är i princip obefintlig (Silvén Hagström 2010). Då ämnet självmord dessutom fortfarande är relativt tabubelagt saknar gemene man ofta kunskap om hur man ska förhålla sig till en vän eller anhörig som drabbats, vilket lägger ett större ansvar på det samhälleliga stödet än vid ett "naturligt" dödsfall (Lennéer-Axelsson 2010). De skam- och skuld känslor som anhöriga till suicidoffer burit genom århundranden finns fortfarande i mångt och mycket kvar, och kan i förlängningen dessutom leda till psykisk ohälsa och till och med ytterligare självmord (Beskow 2010, Ferm 2002).

Vi har uppfattat att det idag finns en del forskning kring föräldrar som förlorat barn genom suicid men när det gäller personer som på motsvarande vis förlorat en förälder eller ett syskon är det befintliga materialet mera sparsamt. Här hoppas vi genom vår studie kunna hjälpa till att fylla åtminstone en liten del av kunskapsluckan och på så vis kanske underlätta för framtida anhörigstöd efter självmord.

1.2 Syfte

Mot bakgrund av ovanstående syftar studien till att ge en ökad förståelse för hur personer som förlorat en förälder eller ett syskon i suicid upplevt samhällets och det sociala nätverkets stöd, dels i direkt anslutning till dödsfallet, dels i ett längre perspektiv. Därutöver vill vi undersöka hur dessa personer i efterhand beskriver det *önskvärda* stödet i samband med en dylik förlust. Vår förhoppning och ambition med studien är således att försöka förstå vilket stöd de anhöriga fått samt vilket stöd de i efterhand beskriver som önskvärt.

1.3 Frågeställningar

1. Vilket stöd har anhöriga som förlorat en förälder eller ett syskon i suicid erhållit, och vilken betydelse upplever de att detta stöd haft för deras sorgearbete?
2. Hur beskriver de själva det önskvärda stödet efter att ha förlorat en nära anhörig i suicid?

1.4 Avgränsningar

Under arbetet med uppsatsen, i synnerhet då vi läst in oss på befintlig forskning inom ämnet suicid, har vi hittat ett antal intressanta frågeställningar som tillsammans skulle kunna generera ett flertal mer eller mindre liknande uppsatser med andra infallsvinklar. Att avgränsa

oss har därför varit viktigt redan på ett tidigt stadium, då vår studie har ramar när det gäller både tid och textmängd.

Då vår uppsats har en fenomenologisk ansats, där vi vill sätta fokus på intervjupersonernas egen upplevelse av att ha förlorat en nära anhörig (se punkt 4.4), har vi valt att inte undersöka de berörda samhällsinstansernas bild av det stöd som ges eller inte ges, trots att detta skulle kunna vara ett logiskt nästa steg i undersökningen. Vi söker alltså endast våra respondenters beskrivningar av verkligheten.

Vad gäller respondenterna har vi begränsat vårt urval till personer som förlorat en förälder alternativt ett syskon. Som vi nämnt ovan är det befintliga forskningsmaterialet större rörande föräldrar som förlorat ett barn, och vi anser det därför vara än mer intressant att undersöka fall där läget är det omvända.

Något som hade varit intressant att studera är hur upplevelsen av stödet efter att ha förlorat en nära anhörig i suicid ser ut ur ett genusperspektiv, speciellt då det finns forskning som tyder på att män och kvinnor hanterar förluster på olika sätt (Lennéer-Axelsson 2010). På grund av uppsatsens tidsram har vi dock valt att inte heller gå närmre in på detta.

1.5 Förtydligande av begrepp

Suicid/själv mord: Vi använder oss i huvudsak av ordet suicid, eftersom denna benämning är vanligast förekommande i den litteratur vi läst. I intervjuerna med våra respondenter, liksom i återgivningen av desamma händer det att vi talar om självmord, då respondenterna själva använder den benämningen och vi inte vill riskera att låta för formella.

Stöd: Med stöd menar vi allt det bemötande den anhörige fått, som på något sätt syftat till att vara - eller upplevts som - behjälpligt eller underlättande i den svåra situation han eller hon befunnit sig i. Det innefattar således stöd från såväl professionella som det sociala nätverket, ideella organisationer, arbetsplatser, vänner, kollegor, släkt, grannar, kyrkan etc.

Sorgearbete: Sorgearbete är den process den förlustdrabbade genomgår efter att ha förlorat en närstående. Genom sorgearbetet närmar sig den drabbade förlusten successivt för att kunna acceptera och förhålla sig till denna.

Samhället: När vi talar om samhället menar vi de verksamheter, men även de professioner man stöter på inom både landsting och kommun. Vi har även valt att inkludera kyrkan i detta begrepp, då man i Sverige trots en långt framskriden sekularisering fortfarande när det gäller funderingar över sorg, saknad eller döden inte sällan vänder sig till kyrkan. Till samhället räknar vi även organiserade anhörigorganisationer.

Anhörigorganisationer: Detta avser de verksamheter som drivs av anhöriga som förlorat en närstående i suicid, och som syftar till att stödja andra efterlevande.

Det sociala nätverket: Detta innefattar de personer som finns i en människas omgivning, vilket kan vara familj, vänner, arbetskamrater, bekanta, grannar m.fl.

Efterlevande/förlustdrabbade: Detta begrepp som används då vi talar om anhöriga som förlorat en närstående genom dödsfall.

1.6 Disposition

Efter uppsatsens inledande kapitel där syfte, frågeställningar, avgränsningar och förklaringar av relevanta begrepp presenterats följer kapitel 2, där vi redogör för intressant och relevant tidigare forskning vi funnit inom området. I kapitel 3 följer sedan de teorier som ligger till grund för studiens analys. Vi presenterar Cullbergs kristeori, Bowlbys separations- och sorgemodell, Pendlingsmodellen samt begreppen skuld och skam.

Vidare presenteras i kapitel 4 vår metod, vi diskuterar där studiens genomförande och utgångspunkter. I kapitel 5 skildras respondenternas berättelser och de resultat empirin frambringt. Dessa analyseras sedan i kapitel 6 utifrån fyra teman, med hjälp av den teoretiska referensramen. Analysen efterföljs av en avslutande diskussion, kapitel 7 där vi diskuterar studiens resultat och framför tankar kring framtida forskning.

2 Litteraturoversikt och tidigare forskning

I detta kapitel presenteras en översikt av den kunskap och tidigare forskning som är relevant i sammanhanget. Först ges en övergripande bild av forskningsläget kring suicid, och vad det kan innebära att förlora en nära anhörig i suicid till skillnad från andra förluster. Vidare redovisas forskning kring vilket stöd efterlevande möter från professionella och det sociala nätverket samt studier som visar vilket stöd anhöriga önskar i samband med en sådan förlust.

2.1 Att mista en närstående i suicid

Forskning kring självmord och suicidprevention har ökat markant sedan 1990-talet och det finns idag mer kunskap om hur man inom vården och psykiatrin ska förhålla sig till och motverka utvecklingen av suicidalt beteende (Silvén Hagström 2010). Studier om hur det är att som anhörig förlora en närstående i suicid är dock ett mindre beforskat område, och det finns idag lite forskning om vilket stöd anhöriga erhåller från samhället och det sociala nätverket samt vilket stöd de själva önskar. Vi kommer här att redogöra för den aktuella forskning vi funnit på området.

Silvén Hagström (2010) tar i sin avhandling *När pappa tog sitt liv* upp problematiken kring att sorg inte betraktas som ett lika prioriterat forskningsområde som exempelvis fysiska sjukdomar eftersom det inte är ett lika ”synligt” problem. Hon menar dock att man genom de studier som gjorts kunnat se att sorgearbetet efter att ha förlorat en nära anhörig i suicid på många sätt skiljer sig från sorgearbetet efter andra förluster genom att det förra ofta inkluderar känslor av skuld och skam, självanklagelser eller känslor av att ha blivit övergiven eller lämnad. Ett annat inte ovanligt inslag i sorgen är att tankarna upptas av ”varför-frågor” och känslor av obegriplighet inför det inträffade. Att förlora en familjemedlem i suicid kan, förutom oerhörd sorg och saknad, resultera i psykisk ohälsa av olika slag. Det är inte ovanligt att den efterlevande drabbas av depression, ångestproblematik, isolering, missbruk eller relationsproblem. Silvén-Hagström (2010) tar också upp att det finns studier som visar att självmordsbeteende tenderar att reproducera sig inom familjen och att personer som mist en anhörig i suicid på så sätt löper en ökad risk att själv drabbas av suicidtankar.

2.2 Betydelsen av stödinsatser efter att ha förlorat en nära anhörig i suicid

Dyregrov och Dyregrov (2008) presenterar i *Det sociala nätverkets stöd vid plötsligt dödsfall – när livet måste gå vidare* studier som visar hur stödet från det sociala nätverket ofta uteblir då efterlevande plötsligt förlorat en nära anhörig. Forskningen visar att efterlevande många gånger upplever att omgivningen drar sig undan och lyser med sin frånvaro, att de undviker att prata om den döda och att man distanserar sig från det hemska. Det framkommer också att många känner sig sårade av att personer i dess omgivning sänder blomsterbud eller kort där det står att de tänker på den förlustdrabbade, istället för att personligen besöka dem eller på annat sätt delta i sorgen.

Forskning visar också att omgivningen ofta saknar kunskap om hur man bör bemöta personer som förlorat en nära anhörig i suicid och därför har svårt att förhålla sig till de sörjande, vilket tenderar att försvåra sorgearbetet för den förlustdrabbade (Ferm 2002, Dyregrov & Dyregrov 2008, Silvén Hagström 2010). Lennéer-Axelson (2010) poängterar i *Förluster – om sorg och*

livsomställning att sorg behöver kommuniceras för att kunna hanteras konstruktivt. Hon presenterar forskning som visar att de flesta sörjande på lång sikt mår bättre av att få prata om eller uttrycka sin sorg, och menar att ”språk och kommunikation hjälper till med att organisera, strukturera, förstå och finna mening när vi drabbas av omskakande förluster” (Lennéer-Axelsson 2010:237) och att samtalet är ett sätt att ”integrera känslor och tänkande” (*ibid.* s. 238). Vidare lyfter hon betydelsen av att komplettera ett eventuellt stöd från omgivningen med professionellt psykosocialt stöd, då det är betydelsefullt för en människa i kris att få prata om sin sorg med en och samma person utan att vara rädd för att belasta denna. Hon presenterar också forskning som visar att förlustdrabbade i efterhand önskat att personer i dess omgivning i ett tidigare skede hjälpt dem att få professionell hjälp. Lennéer-Axelsson (2010:201) menar därför att det ibland krävs att anhöriga såväl som professionella i vissa fall är ”empatiskt påträngande” och inte underlåter sig att bistå den drabbade med sitt stöd. Hon sammanfattar betydelsen av stöd med orden ”Hellre lägga sig i och motivera en person eller en familj till professionell hjälp en gång för mycket än en gång för lite. Argument om att respektera någons integritet döljer ibland att det snarare handlar om ens egen handfallenhet eller bekvämlighet” (*ibid.*).

I rapporten *Det går att leva vidare* från Karolinska Institutet skriver Margit Ferm (2002) om sorg och hur man som anhörig kan leva vidare efter att ha förlorat en närstående i suicid. Rapporten bygger på anhörigas egna berättelser och upplevelser av att ha förlorat en nära anhörig i suicid, inklusive Fermis egna erfarenheter av att ha förlorat en son. Ferm framhåller i rapporten vikten av att betrakta sorgen som en naturlig del av bearbetningen av förlusten och menar att sorgen är nödvändig för att vi ska kunna leva vidare och hantera relationen till den döde. Behovet av att få prata om vad som hände och varför det inträffade är ett genomgående tema i många av berättelserna. Många nämner vänner och familjemedlemmars stöd som betydelsefullt men efterfrågar ett ökat professionellt och samhälleligt stöd. I flera berättelser framkommer också känslor av att inte ha fått det professionella stöd man behövt eller att man inte blivit tagen på allvar då man vänt sig till professionella för stöd. Ferm (2002) föreslår i sin rapport att man från samhällets sida bör upprätta speciella samtalscentra för anhöriga dit man kan återkomma, inte bara i anslutning till det direkta krisstödet, utan även under senare skeden i sorgprocessen. Detta menar hon är viktigt då man som anhörig har ett behov av att även på lång sikt få bearbeta och prata om såväl minnen av den man förlorat som de egna känslorna kring förlusten. Ferm (2002) berättar också om en händelse som starkt berörde henne själv då en diakonissa hon samtalat med flera år tidigare hörde av sig:

”Det var så oväntat. Jag kände mig så starkt berörd av hennes omsorg och frågor. Vi talade länge. När samtalet var slut upptäckte jag att skrivbordsunderlägget var alldeles vått av mina tårar. Hon hade hjälpt mig att ta ytterligare ett steg genom sorgen, genom att bry sig och ringa till mig, som var så långt från hennes arbetsområde. Det värmdde och betydde mycket för mig.” (Ferm 2002:47)

2.3 Forskning och kunskap kring efterlevandes egna önskemål om stödinsatser

Dyregrov och Dyregrov (2008) har i *Det sociala nätverkets stöd vid plötsligt dödsfall – när livet måste gå vidare* undersökt vilka former av stöd som efterlevande själva önskar efter att ha förlorat en nära anhörig i plötsligt dödsfall. De menar att sorgen är individuell och att sorgelöppet kan se olika ut för olika människor. Vidare menar de att sorgprocessen kan påverkas av om dödsfallet till exempel är förknippat med traumatiska upplevelser, och att efterlevande vid sådana situationer kan drabbas av komplicerade sorgereaktioner som ofta

innebär att den sörjande är i behov av professionellt stöd.

Ett av de mest centrala önskemålen som efterlevande lyfte fram var att omgivningen skulle vara lyhörd för vad den drabbade önskar och samtidigt våga ta initiativ till stödjande åtgärder och ha förståelse för att den förlustdrabbade inte har samma initiativkraft som tidigare. Det räcker därför inte att omgivningen säger att den finns till hands om den drabbade behöver något, utan behöver istället ta initiativ och aktivt erbjuda sitt stöd.

Vidare framkommer också att efterlevande vill att man ska kunna prata om dödsfallet och sorgen på ett rakt och ärligt sätt. Man önskar uppriktigt stöd från personer som man litar på, som också kan bistå med praktiskt stöd som att handla mat eller tvätta. Man önskar även ett långsiktigt stöd, att omgivningen har tålamod och ihärdighet och inte ger upp om den drabbade inte direkt visar intresse för det stöd som erbjuds. Ett annat önskemål som framkommer i Dyregrovs och Dyregrovs (2008) forskning är möjligheten att kunna prata med omgivningen om den döde och det som hänt, inte bara i direkt anslutning till dödsfallet utan också ur ett långsiktigt perspektiv. Att omgivningen inte glömmet bort den döde utan uppmärksammar årsdagar och på olika sätt håller personen vid liv är mycket betydelsefullt för anhöriga.

Dyregrovs och Dyregrovs (2008) studier visar också att efterlevande upplever att det är betydelsefullt att få stöd från personer som varit i samma situation som de själva. Att få stöd från anhöriggrupper eller på annat sätt komma i kontakt med jämlikar bidrar till tröst och en känsla av ömsesidig förståelse för det svåra man går igenom. Efterlevande uppger också att gemenskapen hjälper dem att få en paus i sorgen och att erfara att det finns andra människor som har varit med om liknande situationer som de själva kan ge tröst och inge hopp. Dyregrovs och Dyregrovs (2008) forskning visar också att efterlevande önskar ett varierat stöd från professionella, där de förhåller sig flexibelt och anpassar sig efter den sörjandes behov. Man önskar också att professionellt stöd inte bara ska erbjudas i direkt anslutning till dödsfallet utan även under ett längre perspektiv och att hjälpen ska samordnas och organiseras mellan olika stödinstitutioner. Man önskar att professionella ska ta initiativ och erbjuda sin hjälp, och inte överlåta ansvaret till den drabbade. Att få information om anhöriggrupper eller hjälp att komma i kontakt med andra professionella om den hjälp man behöver inte finns där man befinner sig är en annan önskan. Anhöriga uppger att de vill ha hjälp och stöd från professionella att bearbeta händelsen och förstå vad som inträffat, man vill också ha hjälp att ta farväl av den avlidne på bästa möjliga sätt och få råd om hur man ska berätta för omgivningen eller andra anhöriga om det inträffade.

3 Teoretiska utgångspunkter

I följande avsnitt kommer vi att redogöra för de teorier vi anser vara relevanta för studiens syfte och analys. Först presenteras Johan Cullbergs *Kristeori* och tankar kring professionellas *krisstöd*. Sedan följer en beskrivning av John Bowlbys *Sorgemodell* och därefter skildras *Pendlingsmodellen* samt begreppen *skuld* och *skam*. Vår förhoppning är att dessa teorier och begrepp ska bidra till en ökad förståelse för den empiri som inhämtats och möjliggöra en givande analys av densamma.

3.1 Cullbergs kristeori

Johan Cullberg definierar en traumatisk kris som ”individens psykiska situation vid en yttre händelse som är av den arten eller graden att den fysiska existensen, sociala identiteten och tryggheten eller de grundläggande möjligheterna till tillfredsställelse i tillvaron hotas” (Cullberg 2006:120) och menar att det som skiljer en traumatisk kris från en utvecklingskris är att något oväntat inträffar i den omgivande miljön som vi inte har någon tidigare kunskap om hur vi ska hantera. Cullberg (2006) menar att psykiska kriser ofta innebär upplevelser av kaos, övergivenhet eller självförkastelse. Då man förlorar en nära anhörig i plötslig död är övergivenhetskänslor och tankar kring meningen med det inträffade ofta centrala.

Cullbergs kristeori tar sin utgångspunkt i att den traumatiska krisen består av fyra olika faser;

1. Chockfasen
2. Reaktionsfasen
3. Bearbetningsfasen
4. Nyorienteringsfasen

Dessa faser har olika innebörder och karaktäristika som påverkar den krisdrabbade på olika sätt. Cullberg (2006) poängterar att faserna inte är att betrakta som lagbundna, utan att de är en förenkling av krisförloppet och syftar till att ge ökad förståelse för vad det kan innebära för en person att befinna sig i de olika stadierna. I praktiken kan krisförloppet alltså skilja sig från ovan modell och de olika stadierna kan vävas in i varandra. Nedan presenteras innebörden av de olika faserna mer ingående.

3.1.1 Chockfasen

Chockfasen är den första av de fyra stadierna och varar från ett kort ögonblick upp till ett par dygn. Ofta blir den mer tydlig då en person drabbas av plötsliga svåra besked. Vanliga reaktionsmönster är då att personen med all kraft försöker hålla det inträffade ifrån sig eftersom det ännu inte finns möjlighet att förstå vad som inträffat. En människa som befinner sig i chockfasen kan på ytan se välordnad och organiserad ut, trots att kaos råder på insidan. Vanligt är att man i efterhand har svårt att minnas vad som inträffat under denna fas. Det är därför viktigt att inte ge viktig information till personer som befinner sig i chock, eftersom det under denna period inte är möjligt att ta den till sig. Vissa personer som befinner sig i chockfasen kan också bete sig avvikande, upprepa ord eller meningar eller samtala om

fullkomligt triviala saker. Det är heller inte ovanligt att människor som befinner sig i chockfasen blir alldeles paralyserade och inte kan röra eller uttrycka sig (Cullberg 2006).

3.1.2 Reaktionsfasen

Chockfasen efterföljs av en reaktionsfas, då individen börjar möta det inträffade istället för att som under chockfasen aktivt hålla det ifrån sig. Chockfasen och reaktionsfasen utgör tillsammans den akuta krisen, som varar i ungefär fyra till sex veckor. Vanliga symtom och upplevelser under den akuta krisen är somatiska obehag av olika slag, som tryck för bröstet, andfåddhet, tomhetskänsla i buken, muskelsvaghet och psykisk smärta. Isolering, självförkastelse, aggressivitet, tomhetskänslor, apati eller desperata handlingar är också vanligt förekommande. Karaktäristiskt för den akuta krisen är även en hög ångestnivå som vanligen leder till sömnsvårigheter, ändrad dygnsrytm och förändrad matlust och rutiner vilket i sin tur kan resultera i olika psykosomatiska reaktioner och stressymtom.

Under reaktionsfasen utsätts människans psyke för enorma påfrestningar då arbetet med att integrera verkligheten med medvetandet sätts igång. Det är nu som våra försvarsmekanismer mobiliseras. Försvarsmekanismerna har till uppgift att ”minska upplevelsen av och medvetandet om hot och fara för jaget” (Cullberg 2006:145). Med hjälp av försvaren kan den drabbade mer successivt närma sig en smärtsam händelse och gradvis ta in verkligheten. På så sätt kan de fungera som ett skydd mot den brutala verkligheten, men de kan också i vissa fall bidra till att komplicera övergången till en bearbetning av det som hänt. Cullberg (2006:147) beskriver att ”isolering av känslor är ett av de vanligaste försvaren vid smärtsamma upplevelser”. Isolering av känslor innebär att personen förvränger sina känslor kring det inträffade, och isolerar sig från dem. Cullberg (2006) menar att det kan bli problematiskt om känsloliseringen blir ihållande och inte bara är ett tillfälligt försvar, då det kan resultera i att känslorna istället tar sig uttryck vid ett senare skede genom exempelvis ångestreaktioner.

För utomstående kan en människa som befinner sig i reaktionsfasen uppfattas som sökande efter mening och förståelse för det inträffade. Man frågar sig vad det är för mening med det inträffade, varför man själv drabbats och det är inte ovanligt att man söker magiska förklaringar till vad som hänt och tror att om man bara agerat på ett annorlunda vis hade det inträffade kunnat undvikas. Då man förlorat en nära anhörig är det heller inte ovanligt att personen finns med i ens tankar och medvetande på ett mycket verklighetstroget sätt. Man kan under den här perioden uppleva att man håller på att bli galen, eftersom man hör eller ser den döde i sin omgivning. Detta är psykets sätt att försöka hålla kvar personen i livet i stor utsträckning som möjligt (Cullberg 2006).

3.1.3 Bearbetningsfasen

Efter den akuta krisen följer bearbetningsfasen som pågår under cirka sex månader till ett år efter traumat. Hur lång denna period är beror till stor del på innebörden och betydelsen av händelsen. I takt med att bearbetningen aktiveras blir förnekelsen allt mer förminskad och individen återgår så småningom till att vända sitt intresse mot omvärlden istället för att värja sig mot den. Gamla aktiviteter återupptas och ett eventuellt avvikande beteende kan upphöra. Genom bearbetning av det inträffade blir den eventuella skulden eller ansvaret lättare att förhålla sig till. För personer som har svårt att komma vidare till denna fas kan det vara aktuellt med professionellt stöd för att få hjälp att komma ur det första skedet och närma sig bearbetning och nyorientering (Cullberg 2006).

3.1.4 Nyorienteringsfasen

Nyorientering kallas den fas som följer efter bearbetningsfasen. Denna pågår genom livet och har inget egentligt slut. Nyorienteringen innebär att individen försonats med det som inträffat och kan förhålla sig till det som en del av livet. Den traumatiska händelsen är inte någonting som ska glömmas bort, utan blir en del av personens livsvärld utan att denna begränsas. Nya intressen kan bejakas och individens eventuella besvikelse har bearbetats och självkänslan återupprättats. Trots att livet fortsätter och individen på många sätt kommit vidare ur den akuta sorgen, kan fortfarande årsdagar eller minneshögtider väcka starka känslor och upplevelser som kan få det att kännas som att smärtan och sorgen fortfarande är högst närvarande (Cullberg 2006).

3.1.5 Om krisstöd

Cullberg (2006) redogör i sin bok *Kris och utveckling* också för när man som professionell kommer i kontakt med människor i krisens olika skeden. Han beskriver där att det ofta är sjukvården, polis eller socialarbetare som kommer i kontakt med personer under den inledande chockfasen. Som ovan nämnts poängterar Cullberg (2006) betydelsen av att inte ge viktig information eller råd till människor som befinner sig i chockfasen eftersom man i efterhand många gånger har svårt att minnas vad som sagts eller gjorts under det här skedet. Personer som söker professionell hjälp under reaktionsfasen anger ofta symtom som sömnsvårigheter, ångestattacker, depression, suicidtankar eller psykosomatiska besvär som magproblem, huvudvärk etc. Cullberg (2006) menar att det under den här perioden är lätt att göra felbedömningar eftersom reaktionsfasen ofta är svårare att känna igen. Ett annat tillfälle då professionella kommer i kontakt med krisdrabbade är om krisutvecklingen av olika anledningar stagnerat och någon bearbetning inte kommit till stånd. Man söker då ofta hjälp när det passerat ett eller flera år sedan händelsen och uppger problem som långvarig depression, alkoholproblem eller psykosociala problem av olika slag. Det är då inte ovanligt att man tidigare sökt hjälp under reaktionsfasen men inte fått den hjälp man då behövt.

Cullberg (2006) menar att professionellas krisstöd syftar till att stödja den drabbades egna läkningsresurser och att hjälpa den drabbade i att möta den smärtsamma verkligheten. Vidare menar han att professionella har en viktig funktion som ett ”vikarierande hopp” (Cullberg 2006:158) där de kan inge trygghet, stabilitet och en tro på att det kommer att bli bättre. Cullberg (2006) belyser också vikten av att involvera det sociala nätverket i krisbearbetningen för att stärka tryggheten kring den drabbade.

3.2 John Bowlbys separations- och sorgemodell

John Bowlby var anknytningsforskare som i sina studier kring barns beteende upptäckte att barn som skiljs från sina anknytningspersoner ofta uppvisar likartade reaktionsmönster. Trots de kognitiva skillnader som skiljer barn och vuxna åt har det även visat sig att vuxnas reaktioner vid plötslig förlust av en närstående i stor utsträckning följer samma mönster som Bowlbys studier visar att barn gör (Broberg et al. 2006). Lennéer-Axelsson (2010) diskuterar i *Förluster – om sorg och livsomställning* hur Bowlbys separationsmodell kan användas för att beskriva den sorgprocess en människa genomgår efter att ha förlorat en närstående. Hon menar att de olika faserna väl överrensstämmer med det förlopp en vuxen människa genomgår

efter att ha förlorat en nära anhörig. Nedan följer en mer ingående beskrivning av de tre olika faserna i Bowlbys modell.

3.2.1 Protestfasen

Den första fasen, protestfasen, karaktäriseras av protest och känslor av ofattbarhet och förnekelse. Den förlustdrabbade gör desperata försök att åter få kontakt med den som förlorats. Upplevelser av ångest och smärtsam saknad är centrala. Broberg et al. (2006) skriver att Bowlby menade att den efterlevande under den här fasen ofta uppträder desorganiserat i förhållande till den närståendes död, vilket innebär att denne söker efter den döde, ser och hör personen i sin omgivning och pratar om personen som om den fortfarande fanns i livet.

3.2.2 Förtvivlansfasen

Protestfasen övergår sedan i den andra fasen, förtvivlansfasen, som består av känslor av förtvivlan och en stark längtan efter den förlorade. Den här perioden kan vara under flera månader, ibland år. Det är då vanligt att den förlustdrabbade lider av sömnsvårigheter, aptitlöshet, depressiva besvär, apati och isolering (Broberg et al. 2006).

3.2.3 Nyorientering

Den tredje fasen i sorgearbetet beskrev Bowlby som nyorienteringsfasen. Den karaktäriseras av reorganisation och innebär att man accepterat förlusten och förmår att bearbeta sorgen gradvis (Broberg et al. 2006). Man lyckas integrera förlusten av den närstående med den nya verkligheten och bibehåller inre mentala representationer av den avlidne, vilket innebär att vi kan relatera till den döde genom de minnen vi bär med oss, trots att personen inte längre finns i livet (Lennéer-Axelsson 2010). Broberg et al. (2006) framhåller också att Bowlby inte menade att relationen till den döde avslutades i och med denna tredje fas, utan att den istället får en annan mening för den sörjande

Sammanfattningsvis säger Broberg et al. (2006) att Bowlby menade att den vuxnes sorgearbete och barnets separationsreaktioner har fler likheter än skillnader, och att de båda syftar till att:

- acceptera att personen man förlorat inte längre finns i livet
- att möta de känslor som är förknippade med denna förlust
- samt att integrera förlusten i sitt inte, så att den yttre verkligheten stämmer överens med den inre världen

3.3 Pendlingsmodellen

Lennéer-Axelsson (2010) beskriver i *Förluster – om sorg och livsomställning* sorgeforskarna Margaret Stroebe och Henk Schuts modell för att hantera och bearbeta sorg, *The dual process model of coping with bereavement*. Lennéer-Axelsson (2010) kallar i sin bok modellen för pendlingsmodellen och återger att den, tillskillnad från andra stadieteorier, innebär att den sörjande pendlar mellan två samtidigt pågående återhämtningsprocesser istället för att följa en fasspecifik process. Dessa två återhämtningsprocesser kallar de för *loss-orientation*, som av

Lennéer-Axelson (2010) översätts till förlustorientering, och *restoration-orientation*, som översätts till återuppbyggnad. Nedan följer en djupare förklaring av vad dessa innebär.

3.3.1 Förlustorientering (*Loss-orientation*)

Under förlustens första skede är förlustorienteringen i centrum. Det är den relationella delen av sorgen som präglas av relationen till och sorgen efter den man förlorat. Det handlar om att bearbeta relationen till den avlidne och allt som är förknippat med denna. För många innebär det ett nytt förhållningssätt till livet och de framtidsplaner man eventuellt haft tillsammans. Lennéer-Axelson (2010:96) skriver att ”Under detta sorgearbete sker en förändring av relationen till den döde som upphör fysiskt men som transformeras till känslor, tankar och minnen. Dessa mentala representationer av den avlidne kommer sedan att utgöra ett inre psykiskt stöd för den efterlevande – förutsatt att relationen varit positiv”. Lennéer-Axelson tar också upp likheter mellan förlustorienteringen och Freuds teorier kring sorgearbete, och menar att de båda syftar till att acceptera förlusten och anpassa sig till den förändring den innebär för den efterlevande. Freud menade också att ett sorgearbete inte kan ske utan att ta tid och kraft i anspråk, vilket enligt Lennéer-Axelson (2010) förklarar den trötthet sörjande ofta upplever efter att ha förlorat en nära anhörig.

3.3.2 Återuppbyggnad (*Restoration-orientation*)

Den andra delen i återhämtningsprocessen kallar Stroebe och Schut för *restoration-orientation* eller återuppbyggnad, vilken står för livsomställning och den funktionella delen av sorgen. Det innebär att den handlar om hur sorgen påverkar det yttre livets funktioner för den drabbade och dennes anpassning till det sociala livet efter förlusten. Lennéer-Axelson (2010) menar att livsomställningen ser olika ut beroende på vad förlusten innebär för den efterlevande.

3.3.3 Modellens funktion och fördelar

Stroebe och Schuts pendlingsmodell innebär som ovan nämnts att en person i sorg pendlar mellan förlustorientering och återuppbyggnad. För att orka leva vidare menar de att sörjande då och då måste skjuta undan den känslomässiga och relationella sorgen för att försöka anpassa sig till den nya verklighet som förlusten inneburit. Vidare menar de att personer med en trygg anknytning har större förmåga att pendla mellan dessa båda återhämtningsprocesser, medan personer med en otrygg anknytning tenderar att antingen fastna i förlustorienteringen eller återuppbyggnadsprocessen (Lennéer-Axelson 2010).

Lennéer-Axelson (2010) menar att de fördelar som kan framhållas med Stroebe och Schuts pendlingsmodell är att de utöver förlusten och de sorgeskänslor den innebär, också belyser de konsekvenser som följer av förlusten och hur dessa påverkar den efterlevandes fortsatta livsomställning. Andra positiva aspekter av modellen är att den är användbar för att förstå kulturella skillnader i sorgbearbetning samt att det går att anlägga ett genusperspektiv utifrån modellen. Lennéer-Axelson (2010) menar att män i större utsträckning tenderar att fokusera på återuppbyggnadsprocessen medan kvinnor är mer förlustorienterade.

3.4 Begreppen skuld och skam

Lennéer-Axelson (2010) skriver i *Förluster – om sorg och livsomställning* att det är vanligt att människor lider av skuld eller skam känslor i samband med förluster eller kriser av olika slag. Hon menar att ”Båda känslorna är relationella och existentiella känslor, knutna till normer och moral. Vad som är skuld- och skambelagt skiftar dock över tid och mellan olika kulturer” (Lennéer-Axelson 2010:135). Beskow (2010) framhåller att suicid länge har betraktats som ett tabubelagt ämne som människor haft svårt att förhålla sig till och tala om. Själv mord klassades under 1800-talet som en kriminell handling och har långt in på 1900-talet beskrivits som en vansinneshandling (Westerlund 2010). Än idag är suicid förknippat med känslor av skuld och skam. Lennéer-Axelson (2010) menar att skuld och skam är de känslor som vanligtvis är svårast att prata med andra om, varför de lätt växer och tar orimliga proportioner. Hon menar att känslor av skuld och skam också påverkar självkänslan, och kan framkalla självanklagelser och starka känslor av misslyckanden som i förlängningen kan leda till psykisk ohälsa och mer komplicerade sorgereaktioner.

3.4.1 Skuld

Skuld, menar Lennéer-Axelson (2010), har med den inre dialogen att göra och är en konflikt mellan jaget och överjaget, där den egna personen rannsakar sig själv och ifrågasätter huruvida man agerat enligt de inre ideal man har. Hon framhåller att skuld i vissa fall kan leda till personlig utveckling och mognad, men att skuldkänslor i samband med kriser sällan är vare sig konstruktiva eller befogade. Lennéer-Axelson (2010) skriver att skuld är en vanlig känsla hos efterlevande som förlorat en anhörig i suicid, då anhöriga ofta känner skuld inför att inte ha tagit signaler på allvar eller gjort tillräckligt för att förhindra dödsfallet. Det förekommer också att man skuldbelägger varandra inom familjen, vilket kan försvåra sorgearbetet. I många fall kommer familjemedlemmar närmre varandra efter traumatiska händelser, men om man inte kan tala om händelsen riskerar den istället att fjärma dem från varandra; ”Svårast är det för dem som inte kan - och kanske aldrig kunnat - kommunicera öppet med varandra om det inträffade” menar Lennéer-Axelson (2010:137). Vidare poängterar hon att skuldkänslor riskerar att blockera andra sorgeskänslor, vilket på längre sikt kan leda till psykisk ohälsa av olika slag.

Lennéer-Axelson (2010:144) poängterar att en viktig del i skuldbearbetningen är att få ”korsförhöra skuldkänslorna och gå igenom alla fakta” och menar att ”Intellektet är det bästa och enda motgiften, när känslolivet blir för irrationellt” (*ibid.*) Hon menar att man i kris och sorgbearbetning behöver få gå igenom tiden kring händelsen i detalj och analysera det som hänt. Det är också viktigt att den drabbade gång på gång får gå igenom vad den också gjorde för att förhindra eller påverka det som inträffade. På så sätt kan den sorgedrabbade genom samtalen påverka och lättare förhålla sig till sina tankar och känslor kring händelsen.

3.4.2 Skam

Lennéer-Axelson (2010) menar att skam ofta handlar om känslor av misslyckanden, att inte duga eller att ha gjort bort sig inför omgivningen. Det kan handla om normöverskridande beteende eller om att ha blivit övergiven eller avvisad. Lennéer-Axelson (2010) framhåller också att skam tenderar att stigmatisera. Hon menar att trots att det är i just skamrelaterade kriser människor ofta behöver professionell hjälp, är det också då det är som svårast att be om hjälp. Det kan handla om rädsla att framstå som svag, att inte ha tillräcklig kunskap om var

man kan vända sig för att få hjälp eller om misstro mot myndigheter eller professionella. Lennér-Axelsson (2010) skriver att skam tenderar att skapa självförtryck och värdelöshetskänslor som kan leda till att personen drar sig undan omgivningen och isolerar sig. Hon menar att det är viktigt att få sätta ord på skammen och de känslor som den är förknippad med, och understryker vikten av att professionella bemöter människor som lider av skam med respekt och empati. Detta menar hon är en förutsättning för att påverka en människas självbild i positiv riktning, bort från skam och stigma.

4 Metod

Vi kommer nu att presentera och argumentera för de metodval som ligger till grund för uppsatsens uppbyggnad. Nedan redogörs för val av metod, vår egen förförståelse i ämnet och uppsatsens vetenskapsteoretiska ansats. Vidare redovisas hur urvalsprocessen gått till, hur datainsamlingen förberetts och genomförts, vilka etiska överväganden vi gjort samt hur resultaten sedan kommer att presenteras och analyseras. Vi kommer också att föra en diskussion kring studiens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.

4.1 Val av metod

Metoden vi använder oss av är kvalitativ intervju där var och en av våra fyra respondenter intervjuats i två omgångar, först via e-post (kort narrativ) och sedan via chatt (dialog).

Eftersom studien syftar till att ge en bild av respondenternas subjektiva upplevelser, finner vi det passande att använda oss av kvalitativ metod i form av intervjuer med delvis narrativ karaktär. Vi vill ta del av respondenternas berättelser och få en ökad förståelse för deras individuella erfarenheter, för att skapa oss en bild av deras egen upplevelsevärld, det Larsson, Lilja och Mannheimer beskriver som ”att se världen med den andres ögon” (2005:92).

Kvale och Brinkmann (2009) skriver i *Den kvalitativa forskningsintervjun* att kvalitativa metoder är särskilt passande då man avser att studera ett fåtal respondenters upplevelser av ett fenomen. En svaghet med kvalitativ metod är dock att resultaten ofta är svårare att generalisera. I vårt fall, där syftet är att få en fördjupad förståelse för ett fåtal respondenters erfarenheter, passar den kvalitativa metoden dock mycket bra.

Vi har valt en narrativ karaktär på den första delen av intervjun, där vi låter respondenterna med så få inskränkningar som möjligt själva berätta för oss om sina erfarenheter av att ha förlorat en nära anhörig i suicid. Den narrativa intervjun lägger tonvikten på respondentens egen berättelse och upplevelse (Kvale och Brinkmann 2009), och då det är detta vi är intresserade av, anser vi denna datainsamlingsmetod vara lämplig. Forinder (2008) menar dessutom att den narrativa metoden är särskilt passande då man forskar kring sorg, kris och lidande eftersom respondentens egen berättelse ställs i centrum, och man därmed minimerar risken att människors upplevelser styckas upp i fragment vilket annars tenderar att vara en risk i klassisk kvalitativ forskning.

För att möjliggöra att respondenternas egna berättelser ges så fritt utrymme som möjligt, har vi valt att som en första del av datainsamlingen låta respondenterna skriftligt via e-post beskriva sina upplevelser utifrån fyra öppna frågor. På så vis kan vi ta del av deras egna historieskrivningar och låta dessa vägleda oss i datainsamlingens andra del, chattintervjun.

Såväl berättelserna som intervjun genomförs över Internet, eftersom vi anser att det i detta fall är mest lämpligt. Dels var det svårt att finna respondenter som ville delta i studien, och vi var därför tvungna att vidga vårt sökfält. Dels visade sig detta vara ett ypperligt sätt att inhämta empiri då man undersöker ett känsligt ämne såsom suicid. Majoriteten av de tillfrågade i urvalsgruppen föredrog att genomföra intervjun skriftligt, vilket vi senare under intervjuprocessen förstod delvis var av detta skäl. Kvale och Brinkmann (2009) poängterar Internetmetodens positiva aspekter och menar att den med fördel kan användas då man behandlar känsliga ämnen som kan vara svåra att prata om ansikte mot ansikte. Respondenten kan med hjälp av Internet vara anonym i större utsträckning och det kan upplevas som en

lättnad att inte behöva vara fysiskt närvarande vid intervjun vilket kan medföra att det blir lättare att lämna ut sin berättelse.

Kvale och Brinkmann (2009) framhåller att datorstödda intervjumetoder blir allt vanligare och menar att nackdelarna med metoden är att den så viktiga interaktionen mellan intervjuaren och respondenten riskerar att bli bristfällig då man inte har samma möjlighet att läsa av kroppsspråk, gester, mimik eller tonfall som under en konventionell intervju. Detta håller vi i minnet, och är extra noga med att respondenterna förstår våra frågor och att vi förstår deras svar på det sätt som de avsett. Vidare menar Kvale och Brinkmann (2009) att det givetvis är en förutsättning att såväl intervjuaren som respondenten behärskar tekniken och har förmåga att uttrycka sig i skrift. I vårt fall, där vi kontaktat respondenterna via ett Internetforum (se punkt 4.5) för anhöriga som förlorat en närstående i suicid, var det på förhand givet att de var bekanta med både tekniken och att via datorn uttrycka sig i skrift.

Daneback och Månsson (2008) skriver ett kapitel i *Forskningsmetoder för socialvetare* som handlar om Internetforskning där de lyfter fördelen med att transkriberingsfel minimeras genom intervjuer via chatt eftersom transkriberingen äger rum samtidigt som intervjun genomförs samt att den utförs med hjälp av respondenten. De menar att metoden å ena sidan kan vara mer tidskrävande än den konventionella intervjun eftersom det tar längre tid att uttrycka sig i skrift än i tal, men då intervjun avslutas är den å andra sidan transkriberad och klar för analys.

Genom chattfunktionen blir konversationen enligt Daneback och Månsson (2008) mer direkt än vid asynkrona intervjuer som utförs via exempelvis e-post. På så sätt sker en naturlig turtagning där interaktionen mellan intervjuaren och respondenten blir mer lik ett samtal.

Kritiker menar att Internetbaserade intervjuer medför en osäkerhet om vem det egentligen är man samtalar med, eftersom man inte ser personen framför sig. Daneback och Månsson (2008) presenterar dock forskning som visar att personer inte undanhåller eller förvränger sin identitet på Internet i den utsträckning som man tidigare trott.

En annan positiv aspekt är att man i efterhand enkelt kan kontakta informanterna för att följa upp eller verifiera vad som sagts i intervjun.

Blom och Nygren (2009) framhåller även i kapitlet *Korta narrativer* i boken *Att forska i socialt arbete. Utmaningar, förhållningssätt och metoder* fördelen med att en nedskreven berättelse ”utgör ett underlag som är mer reflekterat jämfört med en intervju som transkriberats till text” (2009:110). Detta anser vi vara lämpligt då syftet med intervjuerna är att få en så klar bild som möjligt av det stöd våra respondenter fått eller inte fått.

4.2 Förförståelse

Förförståelse är, enligt Gilje och Grimen, ”ett nödvändigt villkor för att förståelse överhuvudtaget ska vara möjligt” (2007:179). Vi möter inte världen som nyfödda, utan vårt förhållningssätt till saker och ting grundar sig alltid på någon form av erfarenhet ifrån det liv vi hittills levt. Gilje och Grimen (2007) nämner vidare ett antal komponenter som kan ingå i vår förförståelse. I vårt fall kan nämnas individuella personliga erfarenheter samt språk och begrepp.

En av oss har under termin 5 praktiserat inom öppenvårdspsykiatri, där en del av arbetet var att stödja personer som av olika anledningar inte mådde psykiskt väl, medan den andra praktiserat inom palliativ vård, med fokus på lindrande vård i livets slutskede vilken även till stor del omfattar den döendes/dödes anhöriga.

Vårt språk och vår begreppsvärld är dessutom i mångt och mycket formade av det vi läst, både inom socionomprogrammet i allmänhet och inför denna studie i synnerhet. Larsson (2005) beskriver hur den kvalitativa intervjusituationen inrymmer en paradox i bemärkelsen att man som intervjuare å ena sidan ska försöka samla in förutsättningslösa beskrivningar av fenomenet samtidigt som det å andra sidan krävs att man är relativt påläst inom det område man undersöker, för att överhuvudtaget kunna ställa konstruktiva frågor i ämnet.

Vetskapen om den förförståelse vi bär med oss har vi i bakhuvudet, för att i möjligaste mån kunna undvika att de teoretiska förkunskaper och personliga erfarenheter som vi har påverkar intervjuerna i en av oss styrd riktning. I vårt analysförfarande drar vi dock nytta av denna nämnda förförståelse som där medvetet ges en central plats.

4.3 Abduktion, induktion och deduktion

Vi arbetar i vår studie med en så kallad abduktiv ansats vilket innebär att vi kombinerar induktiva och deduktiva moment. Under datainsamlingen har vi en induktiv strategi där vi så förutsättningslöst som möjligt låter mönster och kopplingar växa fram ur empirin, då vi erbjuder respondenterna ”goda möjligheter att med egna ord och begrepp beskriva sina upplevelser” (Larsson 2005:22). I den efterföljande analysen av intervjumaterialet kommer vi att deduktivt låta teoretiska perspektiv vägleda då vi vill finna kopplingar till det som kan vara relevant att fokusera på för att besvara våra frågeställningar (Larsson 2005).

4.4 Vetenskapsteoretisk ansats

Vi har i vår studie inspirerats av ett fenomenologiskt synsätt, i den bemärkelsen att vi i möjligaste mån kommer låta vår egen förförståelse stå åt sidan till förmån för respondenternas egna berättelser. Vi vill, som Thomassen skriver, rikta ”uppmärksamheten mot världen såsom den konkret upplevs och erfars ur ett subjekts perspektiv” (2007:91). Vår ambition är således få en inblick i respondenternas egen upplevelsevärld, vilket är en viktig fundamental komponent då man intar en fenomenologisk strategi (Larsson, Sjöblom och Lilja 2008)

Dock måste vi naturligtvis reservera oss vad gäller den förförståelse vi oundvikligen har (se ovan under 4.2) och vetskapen om att kunskapen frambringas i interaktionen mellan oss och respondenten.

4.5 Urval och dess process

I vårt sökande efter lämpliga respondenter kom vi i kontakt med en kontaktperson på SPES. Denne erbjöd sig att bistå med hjälp att förmedla informanter i den urvalsgrupp vi intresserade oss för, något som emellertid skulle visa sig svårare än beräknat. Någon avböjde direkt, och kontaktpersonen på SPES påtalade själv utifrån egna erfarenheter risken för att även personer som inledningsvis visar intresse för att delta senare skulle kunna komma att ändra sig beroende på varierande dagsform eller andra omständigheter. Detta i kombination med en stor geografisk spridning gjorde att vi tvekade inför att gå vidare på detta spår.

När vi i samband med denna kontakt även besökte SPES elektroniska gästbok (<http://www.spes.nu>) väcktes vårt intresse för Internet som kontaktforum för vår studie. Här var tonen öppen och hjärtlig, och många presenterade sig med namn och e-postadress, trots möjligheten att vara anonym. Efter en genomgång av de senaste sex månadernas gästboksinslagg valde vi att per e-post (se bilaga 1) kontakta de tio personer som vid en första

anblick såg ut att uppfylla våra urvalskriterier (se kap 1.4). Vi berättade då om syftet med vår studie och bad dem kontakta oss om intresse fanns för att delta i intervjuer antingen via chatt eller genom att träffas. Sex personer svarade, och då majoriteten av dessa föredrog att intervjuas över Internet bestämde vi oss för detta tillvägagångssätt. Detta val exkluderade en av de intresserade då denne inte hade möjlighet att genomföra en sådan intervju. Ytterligare en potentiell respondent valdes bort av etiska skäl (se kap 4.7). De fyra respondenter som valt att delta i studien har besvarat samtliga frågor under såväl intervjun som i den skriftliga berättelsen, och vi har därmed inte fått något bortfall.

4.6 Praktiskt genomförande av datainsamlingen

Empirin till studien inhämtades genom kvalitativa intervjuer, dels i form av korta narrativer via e-post och dels i form av intervjuer via chatt. Datainsamlingen inleddes med att respondenterna fick skriva en berättelse om sina erfarenheter av att ha förlorat en nära anhörig i suicid, utifrån fyra övergripande frågor. Dessa sände vi tillsammans med övrig information om studiens genomförande till respondenterna via e-post (se bilaga 2). Genom berättelserna blev det möjligt för oss att få tillgång till respondenternas egna formuleringar av sina erfarenheter. Vi skaffade oss på så vis också en första uppfattning om deras erfarenheter och fick en inblick i vilka teman som präglar deras berättelser. Berättelserna följdes sedan upp av kvalitativa intervjuer via chatt. Respondenterna fick inför dessa en inbjudan till chatt via e-post samt information om hur de kunde skapa ett kostnadsfritt konto för chatten. Vi skapade också egna chattkonton inför intervjun och konverserade med varandra för att pröva att allt tekniskt fungerade korrekt.

Inför intervjun utformade vi en semistrukturerad intervjuguide med ett par övergripande teman (se bilaga 3). En sådan intervjuguide är delvis strukturerad, vilket innebär att vi på förhand formulerar en vägledande men inte styrande mall. Det som gör att den här intervjustrategin bara är delvis strukturerad är att vi inte låser oss till en viss ordningsföljd eller form under intervjun utan låter respondenternas berättelser styra (Dalen 2008, Larsson 2005). Då vi inspirerats av ett fenomenologiskt perspektiv anser vi att det är av yttersta vikt att låta respondenterna själva få utrymme att berätta sin egen personliga upplevelse med så få inskränkningar som möjligt. Dock styr vi intervjun i bemärkelsen att vi kontrollerar att de förutbestämda temana berörs i samtliga intervjuer, för att på så vis minimera risken att intervjuerna helt tappas fokus från det huvudsakliga syftet med studien. Till varje tema formulerade vi också ett antal öppna frågor som vi kunde använda oss av om och när det blev lägligt. Målet var att formulera dessa frågor på ett sätt som uppmuntrar respondenten att tala så fritt som möjligt om sin upplevelse. Ett sätt att uppmuntra till detta är att inleda frågorna med ”Vad”, ”Vilken” eller ”Hur” (Dalen 2008).

Intervjuerna tog mellan en och en halv till fyra timmar att genomföra. Att tidsspannet blev relativt stort beror dels på respondenternas olika erfarenheter av att konversera via chatt och dels på att de olika svar som framkom behövde bemötas på olika sätt. En ytterligare förklaring är att våra intervjuer utgår från ett fenomenologiskt perspektiv, där respondenternas egna upplevelser står i fokus, och där det är betydelsefullt att de enskilda respondenternas individuella berättelser och uttryckssätt ges det utrymme de behöver. Eftersom vi behandlar ett känsligt ämne var det även viktigt att följa upp och bekräfta respondenternas berättelser. Vi var också noga med att försäkra oss om att vi uppfattat deras berättelser korrekt, genom att fråga om så var fallet. Samtliga intervjuer inleddes också med att vi återigen kort informerade om att de som respondenter är anonyma och att materialet kommer att förstöras då studien är

klar. Vi talade också om att de när som helst kan avbryta om de så önskar, och att det finns möjlighet att ta paus under intervjuens gång. Vi avslutade även samtliga intervjuer med att tala om att de kan kontakta oss via e-post om de i efterhand vill tillföra intervjun något ytterligare eller om det uppkommer frågor.

4.7 Etiska överväganden

När det gäller etiska överväganden har vi utfört undersökningen i linje med allmänna forskningsetiska principer. Vetenskapsrådet har här formulerat fyra huvudkrav inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (codex.vr.se):

Informationskravet: Alla som deltagit i studien har informerats om undersökningens syfte.

Samtyckeskravet: Alla som deltog i studien har informerats om att deltagandet är frivilligt och att de när som helst kan välja att avbryta sitt deltagande.

Konfidentialitetskravet: All information och uppgifter om deltagarna har hanterats konfidentiellt, och respondenterna har avidentifierats i den bemärkelsen att vi i vår text fingerat deras namn liksom orsnamn.

Nyttjandekravet: All insamlad information kommer enbart att användas i det på förhand angivna syftet.

Av etiska skäl har vi i vårt urval avgränsat oss till respondenter för vilka det passerat minst ett år sedan förlusten. Detta på grund av att vi ville undvika att intervjua personer under deras aktiva sorgearbete (se kap. 3) utan möjlighet att kunna erbjuda fortsatt samtalsstöd, något vi inte hade möjlighet till inom ramen för en C-uppsats. Detta ledde till att en av våra potentiella respondenter fick väljas bort ur studien (se punkt 4.5).

Då vi var medvetna om att intervjuerna trots att det gått en tid sedan förlusten ändå skulle kunna väcka smärtsamma känslor hos respondenterna förhörde vi oss i slutet av varje intervju om huruvida de vid behov av stöd hade någonstans att vända sig. Dessutom välkomnade vi dem att höra av sig till oss om de hade ytterligare tankar och funderingar rörande det vi talat om. Samtliga respondenter som medverkade i studien är också över arton år.

4.8 Kunskapskartläggning

Arbetet med den här uppsatsen inleddes med en kunskapsöversikt av den litteratur och forskning som finns inom området. Vi sökte böcker, tidskrifter och artiklar på universitetsbiblioteken som vi trodde kunde vara relevanta för att ge oss ökade kunskaper i ämnet. Relevant litteratur hittade vi framförallt i Gunda och genom organisationer som Rädda Barnen och SPES. Avhandlingar, rapporter och uppsatser sökte vi i bland annat Libris, PubMed, SwePub och databasen Social Services Abstract. Sökorden som användes var då framförallt suicid/suicide, självmord, sorg/grief, stöd/social support, anhörig och förlust/bereavement. Vi tog även hjälp av Google scholar där vi använde oss av sökord som stöd, anhörig och suicid.

4.9 Validitet

När man talar om en studies validitet menar man inom kvalitativ forskning ofta huruvida ”en metod undersöker vad den påstås undersöka” (Kvale och Brinkmann 2009:264) samt om resultatens kan betraktas vara sanningsenliga eller giltiga.

Eftersom vår datainsamlingsmetod består av två steg, där respondenterna först fått beskriva sin egen berättelse och sedan delta i en intervju, har vi haft möjlighet att följa upp våra resultat. När vi genomförde våra intervjuer via chatt hade vi möjlighet att knyta an till det material vi redan samlat in och kunde därmed göra vad Kvale och Brinkmann (2009:212) kallar för ”deltagarvalidering”. Det innebär att vi efter att ha tolkat respondenternas berättelser kan återge dessa till respondenterna för att få deras respons och en uppfattning om huruvida vi har tolkat deras beskrivningar korrekt. Genom deltagarvalidering ges respondenten också möjlighet att utveckla och fördjupa sina tidigare uttalanden. Vi var också noga med att under intervjuens gång omformulera och ge tillbaka våra tolkningar av respondenternas svar för att försäkra oss om att vi uppfattat dem rätt. Detta var en av de bidragande orsakerna till att våra intervjuer tog olika lång tid i anspråk. Vi tror dock att detta tillvägagångssätt medverkat till att öka studiens validitet, då vi fått möjlighet att verifiera våra tolkningar med respondenterna och på så sätt kunnat kontrollera att de uppfattat våra frågor korrekt och svarat på de frågor vi ämnat få besvarade.

Att vi är två personer som tolkar och analyserar materialet tror vi också kan ha påverkat studiens validitet i positiv bemärkelse, då detta möjliggjort att vi kunnat komplettera varandras olika sätt att tolka och analysera resultaten.

4.10 Reliabilitet

Kvale och Brinkmann (2009) menar att reliabiliteten i kvalitativ intervjuforskning handlar om huruvida resultaten är tillförlitliga och möjliga att återupprepa vid ett annat tillfälle än då den aktuella empirin hämtades in. Intervjuens reliabilitet är således kopplad till hur frågorna ställs, om de är formulerade på ett sådant sätt att respondenten vid ett senare tillfälle med en annan intervjuare skulle kunna ge samma svar. Eftersom vi intresserat oss för respondenternas egna berättelser av sina upplevelser och därför utgått från öppna frågor, finns en risk att respondenternas berättelser skulle återges på olika sätt vid olika tillfällen och att en annan intervjuare skulle tolka svaren på ett annorlunda sätt. För att minska risken för sådana analytiska feltolkningar har vi strävat efter att skapa så stor transparens i metodförfarandet som möjligt. Genom att bifoga bilagor med de intervjufrågor och de vägledande frågor som formulerades som stöd för respondenternas skrivna berättelser, hoppas vi kunna öka möjligheten för läsaren att följa vårt tillvägagångssätt. Vår förhoppning är också att vår resultatpresentation (se punkt 4.12) kan bidra till att möjliggöra för läsaren att följa våra tolkningar och analyser och skapa sig en egen uppfattning utifrån resultaten.

4.11 Generaliserbarhet

Kvale och Brinkmann (2009:184) nämner i sin uppräknings av ”standardkritik mot kvalitativa forskningsintervjuer” möjligheten att en studie brister i generaliserbarhet på grund av för få intervjupersoner. Denna kritik är helt och hållet befogad, poängen är emellertid att det krav på generaliserbarhet som finns inom andra forskningsdiscipliner – inte minst naturvetenskapliga – inom socialt arbete ersatts av ett mål att ”överföra kunskap från en situation till en annan under beaktande av den sociala kunskapens kontextualitet och heterogenitet” (Kvale och

Brinkmann 2009:187). Resultaten av vår intervjuundersökning skall alltså inte ses som någon slags objektiv, evig sanning utan istället som det de verkligen är: Ett antal personers egna beskrivningar av i vilken utsträckning deras stödbehov tillfredsställts samt deras upplevelser av hur dessa behov hade kunnat bemötas annorlunda. Denna kunskap berättar inte hur behoven ser ut världen över eller de närmaste tjugo åren, utan endast i Sverige, idag och för en liten grupp individer. Trots detta hoppas vi att kunskapen kommer att vara värdefull, och erfarenheterna i större eller mindre utsträckning överförbara på liknande situationer i framtiden. ”Varför ska vi generalisera?” frågar sig Kvale och Brinkmann (2009:280) och förklarar vidare att det samhällsvetenskapliga kravet på generaliserbarhet ”bygger på antagandet att vetenskaplig kunskap nödvändigtvis är giltig för alla platser och tider, för alla människor från evighet till evighet” (*ibid*).

Vi gör alltså inga anspråk på generaliserbarhet, men presenterar likväl våra resultat i förhoppningen att de ska kunna vara till nytta, och överlåter åt den som vill använda dem att avgöra graden av generaliserbarhet i det specifika fallet. Gunnarsson (2002) beskriver forskarens roll i kvalitativ forskning, och menar att han inte själv kan definiera generaliserbarheten utan ”presenterar vägen och de fynd som gjordes vid slutet av vägen”¹ varefter det är läsarens sak att avgöra generaliserbarheten i varje enskilt fall.

4.12 Resultatpresentation och analysmetod

I resultatpresentation och analys kommer vi att använda oss av så kallad *ad-hoc* metod, vilket enligt Kvale är ett sätt att möjliggöra för tolkaren att ”röra sig fritt mellan olika analytiska tekniker och begrepp” (2009:251). Att inte begränsa oss till *en* analysmetod är för oss angeläget, då vår empiri inhämtats i två delar, en kort narrativ och en intervju via Internet.

För att den korta narrativen ska komma till sin rätt, även i analysförfarandet, förutsätts att vi behandlar den med så få inskränkningar som möjligt, detta för att på ett så rättvist sätt som möjligt avspegla respondentens egen berättelse till läsaren. Vi hoppas genom detta kunna öka läsarens möjlighet att själv bilda sig en uppfattning om respondenternas berättelser och få en ökad förståelse för deras subjektiva upplevelser. Sjöblom (2005) presenterar språkvetaren och professorn Viveca Adelswårds tre kriterier som utmärker en narrativ, vilka vi anser stämmer väl med de berättelser vi fått in från respektive respondent:

1. ”En narrativ behandlar händelser i det förflutna” (s. 202)
2. En narrativ måste ”innefatta en central och problematisk händelse” som gör att berättelsen ”förtjänar att framföras” (s.203)
3. En narrativ bör vara en ”text som innehåller vissa strukturella element” (s.203).

Vi kommer att låta vars och ens egen berättelse i resultatpresentationen förbli så hel och sammanhängande som möjligt, men då en uppsats innebär en begränsning av textmängden, kommer vi till viss del att korta ner och *meningskoncentrera* berättelserna. Det senare innebär enligt Kvale (2009) att man sammanfattar delar av respondenternas egna utsagor, dock utan att förändra huvudinnebörden i deras berättelser, samt att man strukturerar sitt intervjumaterial genom att finna och identifiera centrala teman, vilka sedan kan ”göras till föremål för mer omfattande tolkningar och teoretiska analyser” (Kvale 2009:223).

¹ Citat hämtat från: <http://www.infovoice.se/fou/bok/10000035.shtml>

Watt-Boolsen skriver i *Kvalitativa analyser forskningsprocess, människa, samhälle* (2007) att man genom att skapa en matris med rader och kolumner på ett tydligt och överblickbart sätt kan ”bringa ordning i kaos” (2007:96). Detta har vi tagit fasta på och skisserat upp olika matriser för att göra intervjumaterialet lättöverskådligt. Här växte det fram olika teman som vart och ett syftar till att besvara studiens frågeställningar. Vi kommer i direkt anslutning till varje respondents personliga beskrivning att presentera dessa fyra påträffade teman (se kap. 5). Citat från intervjuerna kommer att användas, dels för att levandegöra texten för läsaren, dels för att på ett så transparent sätt som möjligt lyfta fram respondenternas personliga berättelser. Vi vill genom detta skapa en metodologisk genomskinlighet som möjliggör för läsaren att följa och urskilja de tolkningar och slutsatsdragningar vi sedan kommer att göra utifrån resultaten vi erhållit.

I efterföljande kapitel (kap 6) kommer analysen att presenteras. Här kommer vår ovan nämnda (kap 4.2) förförståelse att träda fram då våra egna tolkningar kommer att ställas i relation till den tidigare forskning och de teorier vi läst in oss på och presenterat i kapitel 2 och kapitel 3. Analysen kommer således att göras utifrån en hermeneutisk tolkningsprincip som innebär att förförståelsen ges betydelse. Ett centralt begrepp för denna process är den *hermeneutiska cirkeln* (Thurén 2009), vilken innebär att ett växelspel träder in mellan ”förförståelse och erfarenhet” mellan ”teori och praktik” och mellan ”del och helhet” (*ibid.*2009:61). Somliga menar att ”spiral” är en lämpligare benämning än cirkel (Thurén 2009, Gilje & Grimen 2007), då spiralmetaforen tydligare beskriver att en större förförståelse ger en bättre förkunskap som i förlängningen ger en mer nyanserad bild av det studerade fenomenet (Thurén 2009).

5 Resultatredovisning

Vi kommer nu att presentera våra respondenters berättelser var och en för sig. Vi inleder med en återgivning av den personliga bakgrundsberättelsen (narrativen), och beskriver därefter stödet och dess betydelse såsom det beskrivits för oss både i narrativen och under chatt-intervjun. Vi arbetar här utifrån våra fyra teman:

1. Stödet från anhöriga
2. Stödet från professionella
3. Stödets betydelse
4. Önskat stöd

Vi kommer att varva egenformulerad återgivning med citat från materialet. Citaten är återgivna så korrekt som möjligt, dock har vi gjort smärre korrigeringar, exempelvis har vi lagt till en preposition, ett skiljetecken eller en bokstav som råkats hoppas över i chatten.

De personliga bakgrundsberättelserna kommer att variera med avseende på utgångspunkt såväl som innehåll. De kommer dessutom att ha varierande omfattning. Detta beror på respondenternas olika tillvägagångssätt då de berättat om sina upplevelser, och det faktum att vi för att bibehålla autenticiteten vill inkräkta så lite som möjligt på originalversionerna. Även respektive tema kommer att tillåtas olika mycket utrymme hos de olika respondenterna, beroende på materialets omfång inom respektive temaområde.

Samtliga namn (även orsnamn) har fingerats enligt alfabetet för att läsaren ska finna en logik som underlättar läsandet. Våra respondenter kallas Anna, Betty, Carl och Daniella. Varje berättelse inleds med ett, för texten representativt citat.

5.1 Annas berättelse

”Det känns lite knepigt att berätta kort hur det gick till för det var inte en ”vanlig” depression som gick överstyr utan det var lite mer komplicerat.”

Anna förlorade sin mamma i självmord för snart tio år sedan. Hon beskriver tiden före förlusten som komplicerad. Hennes mamma hade haft fysiska smärtor ända sedan Anna föddes, det hade börjat med foglossning som sedan lett till ”experimentella operationer och rullstolsbundenhet”. Annas mamma plågades under många år av svåra smärtor som hon själv försökte komma till rätta med, och någonstans på vägen gick det hela överstyr. Hon utvecklade strategier för att hantera smärtan, bestående av diverse regler och scheman som rörde gåträning, ståträning, matrutiner etc. vilka hon trodde skulle göra henne frisk.

Anna berättar att det fanns de inom sjukvården som betraktade mammans strategier som ”psykiska besvär”, något som mamman vägrade hålla med om.

Det sista halvåret i mammans liv eskalerade förloppet och Anna - vid denna tid oplanerat nybliven ung mamma - beskriver tillvaron som ganska kaosartad. Detta tror hon bidrog till att hon inte riktigt såg sin mamma på samma sätt som hon brukade. Hon beskriver relationen till mamman som mycket stark, de träffades nästan dagligen. Anna säger att hon under sommaren förstod att hennes mamma inte skulle kunna leva vidare, hon var övertygad om att mamman

skulle dö på grund av sin sargade kropp alternativt ta sitt eget liv. Detta hade mamman vid något enstaka tillfälle nämnt för henne, vilket resulterade i att Anna kände en ständig oro. Dock lugnade allt sig i slutet av sommaren, och Anna tror med facit i hand att mamman här hade bestämt sig för att ta sitt liv.

En eftermiddag fick Anna ett telefonsamtal av sin styvpappa som undrade om mamman var hos henne. Anna förstod - trots att hon försökte intala sig att det inte var någon fara – vad som hade hänt. Mammans vanligtvis inrutade liv med rutiner och punktlighet gjorde att de som kände henne väl visste att hon inte skulle avvika från dessa tider om inget allvarligt inträffat. De letade efter mamman och fann till slut ett avskedsbrev i hennes bostad.

Anna berättar att hon i denna stund reagerade förnuftigt. Hon ringde polisen som svarade med att de redan var på väg till Anna. När de kom fick Anna veta att mamman hoppat framför tåget och att de funnit hennes plånbok i fickan. Annas sambo kom och tog hand om deras gemensamma son varpå Anna började ringa runt till släkten för att berätta vad som hänt.

Hon beskriver de följande två veckorna som att hon befann sig i chock. Hon upplevde sig vara i en glasburk där hon levde men ändå inte. Hon åt knappt någonting och har överhuvudtaget svårt att minnas dessa dagar.

5.1.1 Stödet från anhöriga

Anna beskriver den första tiden efter mammans dödsfall som otroligt överklig. Ibland satte hon sig bara i bilen mitt i natten för att skrika, gråta och banka. Hon beskriver sin saknad:

”Hon var min enda livlina i livet, mitt stöd, min bästa vän, min mamma, mitt allt. Jag förstod inte hur jag överhuvudtaget skulle kunna andas utan henne.”

Det främsta stödet fick hon av sin sambo, bara genom att han var där, samt av sin son. Utan dessa tror hon att hon bara skulle ha lagt sig ner platt, men med sonens och sambons närvaro fanns inte den möjligheten.

Hon upplevde det också skönt att dela upplevelsen med sin styvpappa och storebror, då de allesammans förstod utan att man behövde förklara. I övrigt tycker inte Anna att hon fick så värst mycket stöd av anhöriga under denna första tid och detta beskriver hon så här:

”Jag vet inte...jag tror kanske att de försökte stötta men jag var så chockad så jag kunde inte ta in det. Det märktes dock att alla inte visste vad de skulle säga, de undvek att mötas. Många slutade höra av sig ganska snabbt efter, som om det skulle vara bra, men det var det ju inte – det kunde göra mig arg och sårad!”

5.1.2 Stödet från professionella

Vi förstår att Anna inte erbjudits något krisstöd från samhällets sida i anslutning till dödsfallet och frågar henne om hon fick något stöd från arbetsplats/skola vid denna tid. Hon berättar att både hon och hennes sambo börjat plugga bara några veckor innan mamman dog. Det fanns ingen annan möjlighet för dem än att turas om med att gå på föreläsningar och att passa sin sex månaders son, då det var en förutsättning att klara studierna för att få pengar. Av skolan fick hon alltså inget stöd. Anna beskriver situationen:

”Jag sa inget på skolan heller...jag låtsades som ingenting, det var min överlevnadsstrategi.”

Anna kämpade på ensam den första tiden efter mammans dödsfall och svarar så här på vår fråga om hon hade svårt att tala med sin omgivning om det som hade hänt:

”Ja väldigt, särskilt som det var lite speciella omständigheter – det var så komplicerat så det går inte att ens försöka förklara. Jag menar, inte ens jag förstod ju.”

Hon fick vid denna första tid heller inget annat stöd från samhällets sida och slutligen signalerade hennes kropp att hon inte mårde väl: hon rasade tio kilo i vikt och hade ett blodtryck på 80/50. Det var vid denna tidpunkt - ett par månader efter mammans dödsfall - som hennes husläkare ”tvingade” henne att gå till en kurator, vilken hon träffade några gånger.

Så småningom, några år efter dödsfallet, kom hon av en annan anledning i kontakt med en psykolog på BVC, detta kom för Anna att bli en betydelsefull kontakt. Hon berättar även att hon med tiden upptäckt och funnit stöd i SPES.

5.1.3 Stödets betydelse

Såsom ovan nämnts beskriver Anna den närmaste familjen som ett viktigt stöd, inte minst då deras närvaro bidragit till att hon känt sig mindre ensam. Bara det faktum att de funnits där och delat samma upplevelse, där alla förstått utan att man behövt förklara, har underlättat. Samtidigt visar hon på problematiken i att stödja varandra inom familjen:

”Dock var vi alla så chockade så det var svårt att vara något verkligt stöd för varandra.”

Men hon betonar hur sambons och sonens blotta närvaro bidragit till att hon överhuvudtaget stigit upp om morgnarna:

”Jag var tvungen att gå upp på morgonen och göra de där vardagliga grejerna, även om jag gjorde det som en zombie”

Anna beskriver också hur hon funnit stöd i att bara umgås med människor hon visste brydde sig om henne. Hon beskriver särskilt en person, som bara genom att vara där kom att bli viktigt ett stöd för henne:

”Jag hade en vän som lindrade min sorg bara genom att höra av sig, höra av sig, höra av sig, dra med mig på bio, fika, promenader – bara finnas där. Hon var inte ens en av mina närmsta vänner – men har blivit det därefter.”

Kuratoren som Anna kom i kontakt med några månader efter dödsfallet - på inrådan av husläkaren - var just då inte till något större stöd för henne:

”Jag var där ett par gånger, men det gav mig egentligen ingenting. Vi pratade mest om min relation till min sambo, inte om själva självmordet. Kanske var det jag som inte var mogen att prata om det, jag orkade inte riktigt”

Mötet med BVC-psykologen ett par år senare beskriver hon så här:

”Det som hjälpt mig jättemycket är att jag till sist kom till en BVC-psykolog, fast egentligen på grund av en helt annan orsak, och att hon sen började nysta i allt det här, men jag tror inte att jag hade kunnat göra det så mycket tidigare egentligen, det var som att åren var tvungna att gå så att jag fick lite distans till det innan jag orkade”

Det stöd hon funnit i SPES beskriver Anna också som betydelsefullt för henne:

”Bara känslan att det finns flera som varit med om samma sak...och att vi alla har ganska likartade reaktioner och känslor – jag är inget ”freak” vilket jag trodde rätt länge.”

En annan betydelsefull sak med SPES och andra anhängargorganisationer på Internet beskriver hon så här:

”Det kan bli en ventil, ett ställe där man kan få ösa ur sig av sina känslor.”

Vi frågar henne vilka fördelar hon ser med att vända sig till anhängargorganisationer på Internet och hon svarar:

”Jag tror att man kan känna sig friare när man inte träffas på riktigt, det är lättare att SKRIVA vad man känner än att SÄGA det.”

5.1.4 Önskat stöd

Anna berättar att det tagit henne närmare tio år innan hon riktigt kunnat känna att hon hanterat förlusten av sin mamma okej. Hon betonar att ett mer aktivt professionellt krisstöd troligen skulle ha underlättat dessa problematiska år något. Bland annat diskuterar hon kring vad ett tidigt krisstöd kunnat innebära för henne:

”Professionellt [stöd] hade jag gärna fått en kontakt av något slag redan på en gång, kanske genom polisen? Någon som träffade mig regelbundet och bara såg till att jag inte gick under.”

Därutöver säger hon att hon tror att det hade varit bra att träffa någon som varit med om något likande:

”Jag visste inte då att SPES fanns – någon borde ha talat om det för mig!”

Hon önskar också att det funnits fler i hennes omgivning som visade det stöd en av hennes vänner gjorde:

”Ja, ringt mera, hört av sig, bara visat att de fanns där för mig – jag tror att många känner att de inte vill göra ”fel” och säga något dumt, så i stället försvinner de, av rädsla. Om de bara hade visat att de var mina vänner/släktingar som brydde sig om mig genom att hitta på saker eller så, [...] det är inget jag klandrar någon för, men jag tror att det hade varit positivt.”

Anna beskriver även ett behov av praktiskt stöd från sina anhöriga:

”Kanske erbjudit sig att hjälpa till med min son ett par timmar bara så att jag fick vara själv en stund någon gång.”

Vi diskuterar omgivningens förhållningssätt och bemötande, som ibland kunnat kännas lite jobbig för Anna, och vi ställer frågan hur hon skulle önska att omgivningen bemötte henne och hennes erfarenheter:

”Jag fattar inte varför folk ska bli så RÄDDA, eller se mig som en utomjordning. Jag önskar att de bara kunde säga ”men fy vad jobbigt, det måste ha varit hemskt för dig.”

Hon tillägger att troligen hade ett samtalsstöd även för sambon varit ett bra stöd:

”Det blev ganska tungt för honom att bära mig ensam.”

5.2 Bettys berättelse

”Jag bör kanske nämna att jag själv hittade min pappa efter hans självmord, vilket nog var den svåraste delen i upplevelsen. Jag tror att livet hade kunnat se annorlunda ut om jag sluppit just den delen.”

Betty förlorade sin pappa i självmord för sex år sedan. Hon upplever det svårt att beskriva hur dödsfallet gick till, men berättar att de hittade honom först två dagar efter att han tagit sitt liv. Hon berättar även att det var hon själv som hittade pappan, vilket troligtvis har komplicerat den redan svåra situationen.

Betty beskriver den första tiden efter dödsfallet som en chockperiod och hon har delvis svårt att minnas denna tid. Hon berättar att det var väldigt svårt att ta tag i saker överhuvudtaget, att hon mest låg och stirrade in i en vägg den första perioden efter förlusten. Ännu svårare, berättar hon, blev det när chocken släppte och hon började inse att hennes pappa verkligen var borta. Hon drabbades då själv av psykisk ohälsa.

5.2.1 Stödet från anhöriga

Betty beskriver den första tiden efter dödsfallet som en lång chockperiod och har svårt att återge exakt vilket stöd som erbjöds denna första tid:

”Det är svårt att minnas hur saker och ting var sådär under den första chockperioden.”

”Det var väl fram emot sommaren som chocken släppte, när man liksom insåg att han var borta.”

Betty vill inte påstå att hon hade särskilt mycket stöd hemifrån i samband med pappans dödsfall, något hon tror kan bero på att hon har en väldigt svår relation till sin mamma.

Däremot sov hon, hennes mamma och hennes lillebror i samma rum under den första tiden, och om detta säger hon:

”...så det var väl ett stöd i sig, att vi höll oss nära varandra så ingen behövde vara ensam.”

Vidare beskriver hon stödet från sina närmsta anhöriga:

”Jag tror att vi syskon försökte att vara ett stöd för varandra. Det är svårt att minnas...”

Bettys syster är fyra år äldre än hon själv och Betty beskriver relationen mellan dem under denna tid:

”Jag och min syster umgicks inte så mycket vad jag minns. Hon har ingen kontakt med mamma, vilket gjorde det hela ytterligare komplicerat. Men som sagt, vi försökte nog vara ett stöd för varandra, sen om vi var det känns lite svårt att svara på.”

Betty berättar att hon vid denna tidpunkt hade många fina vänner som kom att bli väldigt betydelsefulla för henne:

”Många kom hem till mig för att kolla hur jag hade det och så vidare. Sedan tydde jag mig väldigt till vissa vänner som fick komma och sova med mig när jag inte ville vara ensam. Så genom mina vänner hade jag ett stort stöd.”

När dödsfallet inträffade i slutet av april, gick Betty sista året på gymnasiet och skulle ta studenten. Hon minns att hon fick ett visst stöd från en lärare på skolan, som var snäll och stöttade på sitt sätt:

”Jag fick ett bra stöd på så vis att jag fick en del uppgifter och inlämningar framflyttade. Det är väl det jag minns av den sista skoltiden, att jag fick lite dispens med en del saker på grund av det som hänt. Tror att jag hade lite mailkontakt med mina lärare också.”

Även hennes vänner hjälpte henne att förmedla vidare till andra lärare vad som hade inträffat. I den övriga omgivningen beskriver hon att det nog var många som inte visste hur de skulle närma sig henne, troligtvis på grund av att de flesta blev chockade. Hon beskriver även hur omgivningens förhållningssätt och bemötande kom att förändras över tid:

”Men när tiden gick och jag fortsatte att må väldigt dåligt var det en del som backade väldigt starkt. Som hade svårt att acceptera det. Det var väl sådana vänner som man bara haft en annan typ av relation med innan, som man bara haft det där ”glada och bra” med. Men som jag upplevde det från början så var nog alla väldigt chockade. Jag hade väldigt svårt att prata om det. Särskilt efter att chocken släppt. Jag minns inte riktigt hur öppen jag var med att prata i början, förmodligen mer än senare. Men det var innan jag riktigt förstått vad som hänt.”

5.2.2 Stödet från professionella

Betty tror att hon i samband med dödsfallet erbjöds stöd, men som ovan nämnts var denna första tid för henne väldigt omtumlande och hon har svårt att minnas exakt hur allt gick till:

”Jag tror att jag erbjöds stöd, då jag minns att jag pratade om en tidigare psykolog jag haft på barn- och ungdomspsykiatri direkt efter att vi hittat pappa. Jag minns att jag sa ”nu skulle jag behövt min psykolog”. Jag vet inte vem som tog kontakt med henne, men hon hörde i vilket fall av sig och erbjöd mig en tid.”

Dock förmådde hon vid denna tidpunkt inte etablera någon psykologkontakt:

”Jag gick däremot inte dit, då jag mest låg och stirrade in i en vägg under den första perioden. Kunde inte ta tag i saker överhuvudtaget.”

Betty hade även viss kontakt med kuratorn på skolan:

”En av mina närmaste vänners mamma var kurator på skolan, så jag vet att jag pratade lite med henne. Jag var hemma hos dem mycket också (så det kanske inte räknas riktigt som stöd från skolan på det sättet).”

Såsom Betty ovan beskrivit präglades den första tiden efter dödsfallet av en slags orkeslöshet där hon inte riktigt förmådde ta till sig det inträffade. Detta kom fram emot sommaren att förändras:

”När min chock släppt började väl egentligen den svåraste perioden. Jag sökte själv hjälp genom att åka in till akutpsykiatri. Där upplevde jag dock att de inte tog mig på allvar på grund av att jag själv kom och sökte hjälpen. Jag lyckades dock få dem att skriva in mig på sluten psykiatrisk avdelning. Jag blev kvar där i åtta dagar, men upplevde inte att jag fick någon större hjälp. Jag fick dock en kurator inom öppenvården som jag började gå till regelbundet.”

Denna kurator fick Betty en bra kontakt med, men relationen handlade mest om praktiska bestyr, såsom att söka socialbidrag och så. Betty säger att hon även var ett visst stöd, men egentligen aldrig tillräcklig. Denna kurator blev sedan sjukskriven, just vid den tidpunkt som det egentligen var som värst för Betty.

Hon berättar att det egentligen var först något år efter pappans självmord som hon egentligen fick någon hjälp:

”Det hade då gått så långt att börjat få självmordstankar själv och nog på allvar trodde att jag ville dö. Dock kan jag inse nu i efterhand att jag nog undermedvetet ropade på hjälp när jag berättade för min psykolog - jag hade fått en ny - om mina tankar. Jag blev då intagen på tvångsvård och låg inlagd på sluten avdelning i tre månader. Fick även diagnosen posttraumatisk stress.”

Betty nämner också att hon på senare tid sökt sig till och upplevt ett stöd i anhörigorganisationer som *SPES* och *Ungaisorg* på Internet.

5.2.3 Stödets betydelse

Betty beskriver att hon den första tiden fick ett stort stöd från de vänner som kom och sov hos henne när hon inte ville vara ensam. Likaså nämner hon att det var ett stöd i sig att de inom familjen sov i samma rum den första tiden, så att ingen behövde vara ensam.

Hon tycker även att hon fick ett bra stöd av skolan som gav henne dispens med en del inlämningar och dylikt, på grund av det inträffade.

Därutöver beskriver hon väldigt positivt de vänners som stod kvar och inte försvann under denna tid. Vi frågar henne om hon kan beskriva vad som var det mest betydelsefulla i stödet från vännerna:

”Jag tror att det handlar mycket om att de bara visade att de fanns för mig, och ställde upp om jag behövde det. Att det var okej att vara ledsen.”

Vi frågar Betty om hon kan berätta lite mer kring det faktum att det var först ett år efter pappans självmord som hon egentligen fick någon hjälp. Hon förklarar:

”Ja. Jag skrev ju som jag berättat tidigare in mig på en sluten psykiatrisk avdelning. Eller jag åkte till akutpsykiatri för att sedan få läggas in på en avdelning. Jag kände väl inte riktigt att de tog mig på allvar den gången. Jag kände att de inte gjorde det på grund av att jag själv sökte hjälpen, sen om det var så, eller om det bara var mina känslor, det kan jag såklart inte svara på. Men jag fick en kurator efter det som jag tyckte väldigt bra om. Men däremot tyckte jag inte att hjälpen på slutnavdelningen var bra första gången jag var där.”

Betty beskriver vidare att hon förvisso fick hjälp vid detta första försök, men poängterar samtidigt hur hon i princip tvingade sig till hjälpen:

”Jag fick ju hjälp på så sätt att jag faktiskt blev inskriven. Men jag kände att jag i princip tvingade dem till det. De frågade mig frågor som ”men har du tänkt ta livet av dig?” och jag svarade, ganska ordagrant ”Om jag svarar nej på den frågan, då låter ni mig gå härifrån. Om jag säger att ja så hjälper ni mig. Så ja, jag har tänkt att jag gärna vill hoppa ut genom det där fönstret” Jag tror att jag ville att de skulle ta mig mer på allvar.”

Hon beskriver dock att denna intagning egentligen inte var till någon större hjälp för henne, då hon uppfattade personalen som skeptisk:

”Sen på avdelningen kände jag mig rätt osynlig och kände att de inte brydde sig så mycket om mig, som om de egentligen inte tyckte att jag skulle vara där.”

Betty kände alltså inte att det gav henne så mycket att vara inskriven i slutenpsykiatri den första gången, då hon i princip skrivits in på egen begäran. Hon jämför med den senare gången då hon blev tvångsbehandlad och säger att hon ser stora skillnader.

Vi frågar henne om hon denna andra gång upplevde att hon fick något stöd i sitt sorgearbete:

”Jag hittade en person, en sjuksköterska, som jag tydde mig väldigt mycket till. Hon gav mig ett väldigt stort stöd. Det var även andra ur personalen som jag kände gav mig mycket stöd och tog mig allvar under den perioden. Jag tror att den här sjuksköterskan hjälpte mig i sorgearbetet. Hon fick mig att inse att jag behöver prata om det. Jag trodde aldrig att jag skulle kunna göra det, men med henne fungerade det bra (även om jag aldrig kom in på detaljer muntligt) Men hon fick läsa en lång text där jag beskrivit hur allting var. Och hon är den enda som har fått göra det. Så hon hjälpte mig väldigt mycket.”

Vi frågar även Betty om hennes tankar på att ta sitt eget liv avtog i kontakt med denna sköterska. Hon svarar:

”Till viss del. Jag insåg under den tiden jag låg på sjukhuset, att jag nog inte ville dö egentligen. Jag trodde det på allvar när jag kom dit. Men efter en tid insåg jag att det nog snarare var ett rop på hjälp från min sida. Men det förstod jag inte i början.”

Har Betty då funnit en för henne begriplig förklaring till varför hennes pappa tog sitt liv? Hon berättar:

”Jag har ingen som helst förklaring på varför. Han lämnade inget brev eller liknande. Och han var inte en sådan person som man på något sätt kunde misstänka något sådant om. Inget som visades alltså. Så nej, jag har ingen aning.

Han var ingen sådan som man visste mätte dåligt. Var väldigt glad och det fanns inga tecken på annat.”

Hon skriver att hon har svårast med alla minnesbilder och vet egentligen inte riktigt hur hon lyckats hantera det. Hon berättar att hon flyttade och fick distans till allt, till en ny plats där allting inte påminde henne om det som varit svårt. Detta tror hon själv hjälpte henne mycket. Sedan började hon studera och insåg att hon behövde börja leva igen.

Detta var för ungefär ett och ett halvt år sedan, och hon menar att det visserligen varit svårt även sedan hon flyttat, men att...

”... jag har väl börjat lära mig att jag måste leva med det. Acceptera att livet blev som det blev.”

På frågan huruvida hon även fått något professionellt stöd i det hon upplever som svårast – de smärtsamma minnesbilderna – svarar hon:

”Jag tror att de har försökt, men jag minns inte riktigt. Jag har försökt prata om det, men aldrig riktigt kommit ”hela vägen” så att säga. Men jag har pratat mycket runt omkring.”

Som ovan nämnts har Betty under de senaste åren även upplevt stöd i anhörigorganisationer på Internet. Hon nämner *SPES* och en sida som heter *Ungaisorg* där hon själv varit stödperson. Hon skriver att detta varit ett stort stöd för henne dels då förståelsen finns där, dels då hon själv kan vara ett stöd för andra på sidan. Hon tillägger att hon nog alltid har haft enklare att uttrycka sig i skrift än i tal.

5.2.4 Önskat stöd

Betty tycker att det är svårt att säga något specifikt om det önskvärda stödet, men framhåller att det viktigaste nog är att man blir tagen på allvar. Hon tillägger:

”Just suicid är en helt annan sak än att förlora [någon] mer naturligt. Man bör ta varje litet varningstecken på fullaste allvar.”

5.3. Carls berättelse

”Det som inte kunde hända eller fick hända hade hänt och blivit en del av min verklighet.”

Carl förlorade sin lillebror i självmord för fyra år sedan. Brodern hade krupit upp ifrån ett dike och lagt sig på järnvägsspåret inom synhåll från deras föräldra- och barndomshem. Det var Carl och hans föräldrar som fick identifiera brodern efter dödsfallet. Efter identifieringen samlades de tillsammans med två poliser, en diakon och en mentalskötare.

Carl beskriver att de alla var chockade i denna stund och att inga initiativ togs från någon. Dagen efter dödsfallet återvände Carl till sin hemstad för att påbörja en nyanställning vid ett av landets universitet, något han med facit i hand beskriver som alltför tidigt.

5.3.1 Stödet från anhöriga

Carl beskriver tiden efter dödsfallet som chockartad. Dagen efter broderns dödsfall lämnade han sin barndomsstad för en annan stad. Han berättade för sina nya arbetsgivare vad som hade hänt och de frågade honom om de kunde vara behjälpliga på något sätt. Dock avböjde han deras hjälp då han inom något dygn skulle återvända till sitt föräldrahem för att närvara på tacksägelsegudstjänsten. Övrigt stöd beskriver han metaforiskt:

”Omgivningen, d.v.s. släkt, arbetskamrater, vänner till min broder fanns ju alla där till en början. Men man kan nog se det som ett äpple som man skalar. Till en början är det en helhet. Släkt och vänner ringer och ger sitt stöd. Kondoleanskort och blommor strömmade in. Men efter begravningen så tunnades det ut. Händelsen som sådan liksom sorgen och saknaden var inget man pratade om, helt enkelt. Kvar av äpplet var bara nu själva kärnhuset vilket var mina föräldrar, min andra broder och jag som pratade om händelsen under första året och därmed gav varandra stöd och tröst.”

Vidare beskriver Carl hur de inom familjen hade och fortfarande har olika förhållningssätt till det inträffade:

”Under 2008 upplevde jag att familjen delades i två läger. Ett ”lag” där min pappa och min andra broder ingick. Dessa pratade inte om det, utan det som hänt det hade hänt. Medan jag och mamma ringde till varandra varje dag och diskuterade alla minnen kring brorsan och hur det kunde sluta så illa. Även idag, mer än fyra år efter händelsen så ringer vi och pratar med varandra om brorsan. Kanske inte varje dag, men i alla fall ett par gånger i veckan.”

Vi frågar Carl om han upplevde att han fick något stöd från vänner och bekanta under denna första tid, och hur detta stöd i så fall såg ut? Han berättar:

”Efter min broders bortgång och när jag återvände till C-stad kom min farbror och mina morbröder att ringa till mig och fråga hur det stod till. Här fick jag möjlighet att berätta allt jag upplevt i samband med händelsen. Samtidigt pratade vi om praktiska saker, så som vägbeskrivningen till kyrkan där begravningen skulle äga rum samt veckan efter begravningen då vi skulle städa ur och tömma min broders lägenhet. Ett stöd fann jag också när jag ringde runt till en del släktingar och vänner och berättade om vad som hänt. Det var nyttigt att få berätta sin historia. Under våren 2007 kom jag också att påbörja utbildningen för att ta körkort. Min bilskollärare lyssnade alltid på vad jag hade att säga då mina tankar emellanåt inte alltid var inriktade på att köra bil, utan på vad jag varit med om.”

Carl beskriver hur han fann ett stöd i att få berätta för andra om det som hänt, och vi frågar honom hur han upplevt att det fortsatta stödet från omgivningen sett ut över tid. Carl beskriver återigen med en metafor:

”Intressant fråga. Stödet ifrån omgivningen kan nog ses som snösmältningen. Allt eftersom blev stödet mindre och mindre. Någon månad efter vi tömt min broders lägenhet så var det inget längre man pratade om med släkten. Önskade man tala om vad som hade hänt så fick man själv ta upp det till diskussion. Efter hand lärde man sig vilka som var villiga till att lyssna. För andra var det som att det som hade hänt, det hade hänt och det gick ju inte att vrida tillbaka klockan.”

Carl skriver även att han och den övriga familjen två månader efter dödsfallet tillsammans koncentrerade sig på att göra de många anmälningar som skulle göras, till bland annat Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdens ansvarnämnd (HSAN) samt Landstingets Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF), detta då det konstaterats att broderns handläggning inom vården hanterats bristfälligt (ansvariga kom enligt Carl senare att tilldelas disciplinpåföljder).

Vi diskuterar vidare kring det som Carl tidigare beskrivit, hur omgivningens stöd avtog över tid, samtidigt som han kände behov att tala om förlusten av sin bror. Vi ställer frågan om han tror att - trots att det måste varit tungt att driva processerna – detta engagemang också kan ha fyllt en funktion i hans sorgearbete:

”Visst var behovet av att tala om vad som hänt fortsatt stort och så här mer än fyra år efter händelsen så finns fortfarande ett visst behov. Ett sätt att få detta behov tillfredställt är ju exempelvis här i kväll då jag ges möjlighet att svara på era frågor. Självklart kan den rättsliga processen ses ha varit tung, men den var också mycket lärorik och ett sätt att bearbeta det som hänt. Så visst, den rättsliga delen har fyllt en mycket viktig funktion i mitt sorgearbete. Och tro det eller ej, men så här fyra år efter händelsen är den rättsliga delen inte över än. [...] Utifrån det nyss nämnda bävar jag lite över vad som händer när alla beslut är fattade. Då står man där med hela facit. Samtidigt har det då gått ytterligare en tid sedan brorsan lämnade jordelivet.”

5.3.2 Stödet från professionella

Såsom Carl ovan beskrivit samlades han, föräldrarna, två poliser, en diakon och en mentalskötare efter att brodern identifierats. Mentalskötaren ringde vid ett par tillfällen till Carl för att höra hur det var med honom:

”Det var ganska givande samtal och de sträckte sig till någon vecka efter min broders begravning, som skedde efter att lite mer än tre veckor hade gått sedan han gått bort. Därefter flöt samtalskontakten ut i sanden och kvar stod jag som anhörig broder, utan något egentligt stöd.”

Carl beskriver även att han och hans lillebror dagen innan begravningen hade en träff med prästen, något som dock inte gav det stöd han hade förväntat sig:

”Men prästen var inte så mycket till stöd. Jag hade helt enkelt större förväntningar om att han hade strategier för hur man skulle kunna gå vidare och bearbeta sin sorg på bästa sätt. Det har varit en stor besvikelse och jag saknar fortfarande efter mer än fyra år hans vägledning, som jag hade en förhoppning om att han skulle bidra med.”

Det senaste året har Carl även tagit kontakt med en anhörigorganisation och varit med på ”SPES-träffar” vid två olika tillfällen. Han berättar att anledningen till att han inte tidigare sökt upp någon anhörigorganisation beror på att tiden ej funnits:

”Detta då jag varit fullt sysselsatt med skrivelser till berörda myndigheter och organisationer i vårt samhälle [...] De fick det komma i första hand.”

Han reflekterar kring detta:

”Man kan nog säga att jag skjutit upp möjligheten att få stöd genom en anhörigorganisation fram tills nu. Till viss del har jag sökt stöd genom att jag på den suicidpreventiva dagen som bl. a. SPES arrangerar valt att åka till Stockholm under de senaste två åren. Här har jag besökt Kulturhuset för att lyssna till andra som drabbats och forskare har berättat om den senaste forskningen inom området. Detta har jag upplevt som ett gott stöd.”

I övrigt fick Carl inte något professionellt stöd i samband med förlusten av sin bror.

5.3.3 Stödets betydelse

Carl beskriver samtalen från mentalskötaren - som vid ett par tillfällen efter hans brors dödsfall ringde för att höra hur det gick för honom - som betydelsefulla och givande.

Han beskriver även att det var viktigt för honom att få berätta om det som hänt:

”Ett stöd fann jag också när jag ringde runt till en del släktingar och vänner och berättade om vad som hänt. Det var nyttigt att få berätta sin historia.”

Som ovan nämnts kom telefonsamtalen mellan Carl och hans mamma att få stor betydelse. Än idag ringer de till varandra regelbundet och pratar om brodern:

”Kanske inte varje dag, men i alla fall ett par gånger i veckan. Utöver samtalen med min mor kom sorgen att lindras genom att jag utarbetade olika strategier. Förutom att få tala om vad som hänt så handlade det för mig om att lyssna till andra som upplevt samma sak. Att lyssna var även att lyssna till musik.”

Han beskriver också ett möte som för honom betytt mycket för honom:

”I höstas när jag gick en promenad och satte mig på en parkbänk och tittade ut över vattnet, så stannade en människa till och började prata. Det visade sig att personen i fråga arbetade som diakon och jag berättade min historia med fokus på hur vi blivit bemötta. Det är sådana samtal i vardagen som betytt och betyder mycket för mig när det gäller att få stöd.”

Carl beskriver även att han fått ett gott stöd i anhörigorganisationer och genom att träffa andra som drabbats:

”Fördelen med att delta i en anhörigorganisation är att alla har samma erfarenhet och vet därför vilka tankar och funderingar man har. Men gruppen måste vara en renodlad ”suicidgrupp” för att deltagarna ska få ett fullgott stöd. Enligt mitt förmenande kan inte gruppen innehålla medlemmar som förlorat sina respektive genom naturlig bortgång. Då tror jag att man som anhörig till någon som suiciderat i en sådan grupp skulle känna sig lite utanför.”

Vidare nämner han tilliten till övriga medlemmar i gruppen som en av nackdelarna med att söka stöd i anhörigorganisationer, han utvecklar resonemanget:

”Jag skulle aldrig gå med i en anhörigorganisation på en mindre ort, då tilliten inte skulle finnas på samma sätt. För min del skulle det då finnas en rädsla för att djungeltelegrafens berättade vidare vad jag sagt i förtroende till gruppens medlemmar.”

Vi frågar Carl om han upplever att det i allmänhet är svårt att prata med omgivningen om broderns självmord. Han skriver att så inte är fallet, men menar samtidigt att han vill visa sin omgivning respekt:

”Däremot känner jag att jag måste visa respekt gentemot den jag pratar med om det som inträffat. Hon/han kanske tycker att det är så fruktansvärt så att hon/han inte vet vad dom ska säga. Jag får så att säga försöka ha lite i åtanke vem jag berättar det för, så att hon/han verkligen klarar av att höra på min berättelse.”

5.3.4 Önskat stöd

Vi frågar Carl om det finns något han önskar att omgivningen hanterat annorlunda, vilket i så fall skulle varit till bättre stöd för honom:

”Men vid närmare eftertanke och med facit i hand skulle vi fotograferat av alla blommor som kom till mitt föräldra- och barndomshem. Vid svåra stunder hade det varit en tröst att ta fram dessa fotografier för att förstå hur många i min broders omgivning som saknade honom. Visserligen har vi kvar alla kondoleanshälsningar, men här kanske jag saknar helheten lite grann. Kanske prästen eller begravningsentreprenören skulle ha kunnat komma med ett sådant förslag.”

Utöver önskat stöd från närmaste omgivningen diskuterar vi hur ett idealt stöd från samhällets sida hade kunnat se ut. Carl betonar att det i samhället - exempelvis i socialförvaltningen - borde finnas utarbetade strategier för att hjälpa de människor som drabbas när nära anhöriga begår självmord att komma vidare i sina liv. Han understryker vikten av detta:

”Samhället måste naturligtvis ha utarbetade strategier med tanke på att varje år tar cirka 1500 människor livet av sig. Vi har ju strategier för att rehabilitera en person som fått en hjärtinfarkt eller brutit ett ben. På samma vis måste det finnas strategier för dem som drabbats av att en nära anhörig avslutat sitt liv.”

Han relaterar till sin egen situation, men beskriver även mer allmänt hur han önskat att det initiala krisstödet från samhällets sida borde sett ut:

”I samma stund som polisen meddelade per telefon att en person avlidit till följd av påkörningen med tåget skulle polisen och en präst stått utanför vår dörr. Ett sådant meddelande skulle naturligtvis inte ha skett per telefon, utan genom ett personligt besök. Efter att de genom ”hembesök” meddelat att min broder avlidit skulle de ha tagit oss med till bårhuset för en identifiering. Nu fick vi själva åka de cirka fyra milen till sjukhuset och dess bårhus. Hur lämpligt var det, att köra bil i en sådan chockerande situation? I det rum där min broder låg för att vi skulle identifiera honom skulle det ha funnits tända ljus och någon blomma. Nu var det ingenting. I samtalet efter identifieringen skulle medverkande diakon tagit fler initiativ, till exempelvis att vi bad fader vår. Nu var det min mamma som fick ta det initiativet. Polisen skulle ha stannat kvar längre. Nu hade de bråttom upp till station för att skriva rapport om händelsen. När vi efter identifieringen kom tillbaka till mitt föräldra- och barndomshem så hade det varit naturligt att församlingens präst mött upp där. Om han inte hade blivit informerad om vad som hänt så skulle han kommit hem till oss per omgående efter att vi på eftermiddagen ringt honom och meddelat vad som inträffat.”

Han menar också att det hade varit en stor fördel om man kunnat samla ihop räddningstjänst, polis och ambulans och tillsammans med dessa gått igenom händelseförloppet. Som det nu var fick Carl själv skriva till varje instans och fråga efter dokumentation över det inträffade,

då det var viktigt för honom att få ihop de olika delarna för att förstå vad som egentligen hade hänt.

Utöver samtalsstödet från mentalskötaren, som han önskar pågått längre än någon vecka efter begravningen, önskar han även att det funnits någon praktisk hjälp:

”Så som att någon kanske är behjälplig att handla hem mat etc. Mina föräldrar fick denna hjälp av vänner till vår familj. Men jag som tillbringade tiden i C-stad, jag fick egentligen ingen hjälp. Jag befann mig i en egen livsvärld denna tid, då jag markerade min sorg väldigt tydligt genom att gå sorgklädd. Det var ingen som spontant kom fram och frågade hur det var med mig, vilket jag så här i efterhand kan sakna. Samtidigt kanske jag själv skulle ha sökt upp hjälp exempelvis tagit kontakt med någon präst eller diakon.”

5.4 Daniellas berättelse

”Vi gjorde allt som stod i vår makt för att hjälpa henne men inget gav någon effekt”

Daniella förlorade sin tre år äldre syster i självmord för fyra år sedan. Systemen befann sig vid tiden för självmordet i en djup depression, och Daniella och föräldrarna hade under en tid försökt få henne att söka professionell hjälp. Systemen trodde inte att detta skulle hjälpa henne, men etablerade ändå en psykologkontakt som hon hann träffa två eller tre gånger innan självmordet.

Daniella var på arbetet när det vid lunchtid kom en polisbil framkörandes mot ingången. Ut klev två poliser tillsammans med föräldrarna. Daniella greps av panik, dock utan att hon förstod vad som höll på att hända. En av poliserna berättade lugnt och sakligt för henne om hur grannar på förmiddagen sett en kvinna hoppa från en balkong på sjunde våningen. Denna kvinna visade sig vara Daniellas syster.

Daniella beskriver hur hon hörde vad de sa, men utan att förstå någonting. De fick skjuts till akuten där de av en läkare fick vidare information om vilka skador systemen åsamkat sig i fallet. Han informerade dem om att upplivningsförsök gjorts men att dessa misslyckats och att systemen nu var dödförklarad. De fick gå in i ett rum där systemen låg svept och titta på henne, varefter de erbjöds en taxi hem.

Daniella beskriver sig själv som bedövad under de första dyggen, som att hon var in i en slags bubbla där hon varken kunde gråta, äta eller sova.

5.4.1 Stödet från anhöriga

Den första tiden efter dödsfallet upplevde Daniella det som att tiden stod still:

”Det kändes som jag befann mig i ett slags vakuum. Jag fattade inte vad som hade hänt. Jag kunde inte sova, jag fungerade inte alls.”

Vi frågar hur stödet från den närmsta omgivningen såg ut. Hon berättar:

”Min familj var det primära stödet, mamma och pappa. Jag flyttade mer eller mindre hem till dem de första månaderna. Min bästa vän befann sig utomlands när det hände, och när hon fick reda på det tog hon första bästa flyg hem för att kunna stötta mig. Mina närmsta vänner betydde och betyder mycket, men många andra vänner ”sällade bort sig själva.”

Vi frågar Daniella om hon kan berätta vad det var som gjorde att dessa närmsta vänner var ett stöd för henne:

"Inom familjen var det mest kaos, vi hade alla vår egen ångest att kämpa med. Störst betydelse inom familjen var att vi var tillsammans hela tiden. Det mina närmsta vänner gjorde var att våga ringa, och lyssna på mig."

Hon beskriver även hur alla i familjen kände sig väldigt ensamma under denna första svåra tid:

"Vi isolerade oss från omvärlden den första tiden, och vår omgivning visste nog inte hur de skulle reagera eller hantera situationen. Det skickades blombuketter med bud till oss och det kom fina kort med tröstande dikter, men personerna lös med sin frånvaro. Telefonsamtal var det sätt som en del tog kontakt på. Vi kände oss väldigt ensamma. När vi väl närmade oss "verkligheten" igen upplevde vi att eftersom ingen vågade fråga oss rakt ut, vågade vi inte berätta för dem om det hemska. Vi hade ett enormt behov av att få berätta vad som hänt, samtidigt som vi ville skona vår omgivning."

Vi frågar vidare kring hur det fortsatta stödet från den närmsta omgivningen har sett ut över tid:

"Min familj är fortfarande mitt största stöd, och min sambo. Mamma och jag kan prata om det men pappa verkar hålla det mer inom sig. Tiden har på något sätt visat vilka mina "riktiga" vänner är. En av mina närmsta vänner som jag hade då min syster dog, fanns som stöd till och från det första året. Till saken hör att hon också begick självmord året därpå."

5.4.2 Stödet från professionella

Daniella beskriver att hon inte fick något professionellt stöd i anslutning till dödsfallet men att det dagen efter ringde en sjukhuskurator. Dock erbjöd hon inte något vidare stöd. Däremot kontaktade hennes mamma själv vårdcentralen då situationen hemma kändes ohållbar:

"De första dygnet var jag som bedövd, jag kunde inte ens gråta. Vi befann oss i en bubbla, åt inte, sov inte. Mamma ringde vårdcentralen och berättade vad som hänt och sa att vi behövde "något att sova på". Vi var tillsammans dygnet runt mamma, pappa, [den omkomna systemns] sambo och jag i ett slags vakuum."

Daniella sökte själv upp en kurator på vårdcentralen i samband med att hon blev sjukskriven för krisreaktion. Emellertid upplevde hon att denna kontakt inte gav henne någonting. Så småningom började hon jobba och försökte få livet att fungera, tills det kraschade ordentligt och hon hamnade på psykakuten där hon fick diagnosen *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD):

"Där fick jag akuthjälp i form av lugnande mediciner och bedömningen att jag borde läggas in. Jag ville inte det, för mitt stöd fanns hos mamma och pappa. Jag remitterades då till en mottagning i närheten där jag bodde då, och gick där till och från i samtalsterapi hos en sjuksköterska, samtidigt som jag började med antidepressivt läkemedel och var sjukskriven igen. Jag upplevde det som skönt att få prata ut om mina upplevelser, men inte att det gav mig verktyg att hantera traumat."

Daniella beskriver vidare hur hon nu förstått att hon behöver professionellt stöd, något som kommer att bli verklighet inom några veckor, då hon ska få hjälp av en psykolog inom företagsvården på sin arbetsplats:

”Det är så mycket jag förstår på ett intellektuellt sätt men känslorna hänger inte med på det tåget. Man tänker och handlar många gånger på ett icke gynnsamt sätt. Jag tampas med skuld-känslor och maktlöshetskänslor över att jag inte kunde hjälpa henne. Det är sådant jag tror är bra att prata med en psykolog om.”

5.4.3 Stödets betydelse

Som ovan nämnt beskrev Daniella hur det i den första svåra tiden hade stor betydelse för henne att vara tillsammans med den övriga familjen och vänner. Vi frågar om hon upplevde att de kunde tala om det som hänt:

”Ja, mest mamma och jag pratade och pratade om det, men pappa hade svårare för det och kunde bli upprörd över att vi satt och ”ältade”. Jag kunde prata väldigt rakt med mina närmsta vänner och de vågade fråga hur det gick till. Jag hade på något sätt ett enormt behov av att få berätta om och om igen, med mycket detaljer, förmodligen för att själv börja förstå att det verkligen hade hänt.”

Vi diskuterar vidare vad det är i vännernas stöd som för henne varit och är betydelsefullt:

”Det mina vänner gör som jag uppskattar som stöd är att de vågar prata om min syster, fråga hur jag mår osv. Det kommer gulliga sms på årsdagen mm.”

Hon fortsätter:

”Jag har fina vänner och en fin och stöttande sambo. Ja det känns viktigt att få prata om henne då och då så hon inte glöms bort. Hon var ju en del av mitt liv i 33 år. Det är först nu det senaste året som jag liksom fått tillgång till de fina minnena av henne. Innan dess har de på något sätt blockerats av traumat. Nu kan jag prata om henne utan att gråta, och skratta åt roliga minnen tillsammans med henne. Minnena är det enda jag har nu. Och så drömmer jag om henne då och då, och när jag vaknar känns det nästan som jag träffat henne på riktigt.”

5.4.4 Önskat stöd

Vi frågar Daniella vidare om den tidigare beskrivna samtalsterapin, genom vilken hon önskat att hon fått ”verktyg att hantera traumat”. Hur hade hon önskat att detta stöd sett ut:

”Jag önskar att jag hade blivit erbjuden stöd redan från början. Behovet av att få berätta är så stort och det kanske inte alltid är rättvist mot vänner och anhöriga att berätta om så hemska saker. Mycket av mina problem handlar om att jag inte hanterat traumat och sorgen på ett utvecklande sätt. Jag tror att det arbetet hade gått bättre om jag haft tillgång till någon utbildad, med KBT-inriktning. I första hand tycker jag att sjukhuset skulle erbjuda akutstöd. I ett senare skede tycker jag att ett visst ansvar ligger på ens arbetsgivare när man väl kommer tillbaka till arbetet. Då tycker jag att de skulle erbjuda stöd via t.ex. företagshälsan.”

Hon beskriver även hur svårt det kan vara att själv, i en krissituation, söka stöd:

”Det är nog vanligt att man isolerar sig i kriser och trauman och många gånger leder det till depressioner. Då

är det svårt att aktivt söka hjälp. Stöd bör erbjudas om och om igen, en slags uppföljning.”

Vidare reflekterar hon kring hur stödet skulle kunna se ut:

”Jag tror att det kan vara bra att få alternativ att välja bland. En del kanske behöver enskilt samtalsstöd, samtalsgrupper, andra behöver psykologhjälp/terapi, andra kanske mår bra av att prata med en präst. Det finns flera hjälpande instanser i vårt samhälle men de bygger på att man själv tar kontakt med dem. Problemet är att man inte orkar söka hjälp när man befinner sig i kris. Jag hade behövt konkret hjälp i form av psykolog och hjälp med verktyg att hantera traumat. Jag och min familj blev inte erbjudna någon hjälp alls.”

6 Analys

Vår analys av det empiriska materialet kommer likt resultatpresentationen ovan att redovisas utifrån ett antal olika teman, för att sedan sammanfattas och återknytas till våra inledande frågeställningar i kapitel sju. Våra teman är:

1. Tiden efter dödsfallet
2. Stödet från anhöriga och dess betydelse
3. Stödet från professionella och dess betydelse
4. Det önskvärda stödet

I dessa analysdelar är vår ambition att sammanfatta och teoretisera respondenternas upplevelser av det stöd de fått från det sociala nätverket respektive professionella, vilken betydelse detta stöd haft samt vilket stöd de i efterhand önskat. I analysen liksom tidigare i resultatpresentationen varvar vi texten med relevanta citat från intervjumaterialet, dock inte i samma utsträckning då fokus här ligger på att analysera materialet och då vi hoppas att detta fortfarande finns i gott minne hos läsaren.

6.1 Tiden efter dödsfallet

Samtliga respondenter har beskrivit den första tiden efter förlusten som tumultartad. De har allesammans beskrivit att de direkt efter beskedet hamnade i chock, vilken för våra respondenter tagit sig varierande uttryck. Daniella beskriver att det under den första tiden efter dödsfallet var som om tiden stod still:

”Det kändes som jag befann mig i ett slags vakuum. Jag fattade inte vad som hade hänt. Jag kunde inte sova, jag fungerade inte alls.”

Cullberg (2006) skriver att chockfasen är den första av kristeorins fyra faser och att den varar från ett kort ögonblick upp till ett par dygn. Den blir vanligtvis mer tydlig då en person drabbas av ett plötsligt besked. Vidare beskriver han att vanliga reaktionsmönster i chockfasen är att personen ifråga - med uppåtdrivande av all sin kraft - försöker hålla det inträffade ifrån sig. Försvarsmekanismer aktiveras här som ett skydd, vilket möjliggör för den drabbade att gradvis ta till sig och acceptera det inträffade. En försvarsmekanisk som vi känner igen från respondenternas berättelser är den som Cullberg beskriver som ”isolering av känslor” (2006:147f.). Detta är enligt Cullberg (2006) ett av de vanligaste försvarerna i samband med smärtsamma upplevelser, och innebär att personen i fråga intellektuellt förmår förstå och tala om det inträffade, samtidigt som den isolerat eller förvrängt de aktuella känslorna inför händelsen. Vanligt är att den drabbades omgivning uppfattar det som att den drabbade ”tar det bra” eller är stark, något man gärna berömmar honom eller henne för. Anna beskriver hur hon i samma stund som hon förstod att hennes mamma begått suicid reagerade förnuftigt; hon började ringa runt till släkten för att berätta vad som hade hänt. Likaså beskriver Carl hur det, ”med facit i hand”, var alltför tidigt att dagen efter dödsfallet påbörja en nyanställning på ett av landets universitet. Även Daniella berättar hur hon vid dödsbeskedet hörde vad folk sa, men utan att förstå någonting. Hon beskriver hur hon var som

bedövad dessa första dygn efter dödsbeskedet, då hon varken kunde gråta, äta eller sova. Dessa beskrivningar tolkar vi som aktiverade försvarsmekanismer, vars funktion enligt Cullberg (2006) är att ge ett tillfälligt skydd med syfte att stänga ute världen och hålla det inträffade borta, för att så småningom kunna närma sig det gradvis.

Betty beskriver hur hon har svårt att minnas hur saker och ting var under den första, chockartade perioden. Även Anna beskriver att det är svårt att minnas dessa första dagar. Cullberg (2006) skriver att minnesluckor är vanligt förekommande under chockfasen, vidare betonar han att det är av den anledningen man aldrig ska ge viktig information till någon som befinner sig i chock, då det är vanligt att man under denna fas inte kan ta den till sig. Mot bakgrund av detta blir det förståeligt att det kan vara svårt att ta emot eller be om hjälp, även om man erbjuds detta under chockens inledande skede. Det är därför viktigt att, som Lennér-Axelsson (2010:201) skriver, aktivt erbjuda sitt stöd till människor i kris och att inte vara rädd för att vara ”empatiskt påträngande” om man samtidigt är lyhörd för den sörjandes behov.

Dyregrov och Dyregrov (2008) menar att sorgen är individuell och att sorgeförloppet kan se olika ut för olika människor. Vi har genom våra resultat kunnat se att några respondenter upplevde att chocken höll i sig under en längre period än ett par dygn, den tid som Cullberg (2006) beskriver att den första chockfasen varar. Det kan finnas olika förklaringar till att respondenternas upplevelser inte fullt stämmer överens med tidsaspekten i Cullbergs kristeori. Dels kan en orsak vara att begreppet chock definieras på olika sätt, att det Cullberg definierar som den akuta krisen som består av chock- och reaktionsfas, vävs samman i respondenternas fall och tillsammans upplevs som en chockfas. Dels kan det vara så att tidsaspekten i de olika faserna varierar beroende på hur omständigheterna kring dödsfallet sett ut. Dyregrov och Dyregrov (2008) menar att sorgprocessen kan påverkas av om dödsfallet till exempel är förknippat med traumatiska upplevelser, och att efterlevande då kan drabbas av komplicerade sorgereaktioner. Respondenternas individuella erfarenheter och upplevelser av dödsfallet skulle i relation till detta kunna förstås som en orsak till att tidsaspekten inte överensstämmer med Cullbergs. Vi tolkar det dock som att de reaktionsmönster som respondenterna beskriver stämmer överens med de definitioner som görs i såväl Cullbergs kristeori (Cullberg 2006) som Bowlbys separations- och sorgemodell (Broberg et al. 2006). I dessa modeller beskrivs känslor av ofattbarhet, förnekelse, apati och isolering som vanliga reaktioner vid en förlust av en närstående, känslor som beskrivs även av våra respondenter.

6.2 Stödet från anhöriga och dess betydelse

Samtliga respondenter beskriver att de under den första tiden efter dödsfallet fick ett viktigt stöd genom att vara tillsammans med sina närmaste anhöriga, att det var en trygghet att inte behöva vara ensam. Samtidigt beskriver de hur det stundom kunde vara problematiskt att vara ett stöd för varandra inom familjen, då alla på sitt sätt mådde dåligt:

”Inom familjen var det mest kaos, vi hade alla vår egen ångest att kämpa med. Störst betydelse inom familjen var att vi var tillsammans hela tiden.” (Daniella)

Några av respondenterna beskriver även vännerna som ett viktigt stöd denna första svåra tid. Betty till exempel, tydde sig särskilt till några vänner som kom och sov hos henne när hon inte ville vara ensam.

Några av respondenterna beskriver hur de upplevt vännerna som ett värdefullt stöd även ur ett långsiktigt perspektiv. Betydelsen av att få ett långsiktigt stöd kan förstås i relation till

Bowlbys separations- och sorgemodell, där en del i modellens tredje och sista fas, nyorienteringsfasen, handlar om att omforma relationen till den man förlorat så att man kan förhålla sig till denna på ett nytt sätt. En viktig del av detta är skapandet av inre mentala representationer, som innebär att den efterlevande bär med sig minnet av den avlidne inom sig trots att denne inte längre finns i livet. Enligt Bowlbys modell avslutas inte relationen till den avlidne, utan omformas och får en annan innebörd för den efterlevande. Vi tolkar det som att det därför är betydelsefullt för efterlevande att hålla liv i minnena av den avlidne, och att kontinuerligt prata om och förhålla sig till denna på ett nytt sätt. Daniella beskriver betydelsen av ett kontinuerligt stöd från vännerna så här:

”Det mina vänner gör som jag uppskattar som stöd är att de vågar prata om min syster, fråga hur jag mår osv. Det kommer gulliga sms på årsdagen mm.”

Vi förstår det som att Daniella på detta sätt får hjälp av omgivningen att hålla minnet av sin syster vid liv, och att detta ger henne ett betydelsefullt stöd.

Samtliga respondenter beskriver även hur vänner och släkt av olika anledningar försvunnit eller dragit sig undan, vilket resulterat i att omgivningens stöd tunnats ut över tid. Anna berättar:

”Många slutade att höra av sig ganska snabbt efter, som om det skulle vara bra, men det var det ju inte – det kunde göra mig arg och sårad!”

Dyregrov och Dyregrov (2008) redogör för forskning som visar att efterlevande många gånger upplever att omgivningen drar sig undan eller lyser med sin frånvaro. Likaså framhåller de hur forskning visar att många känner sig sårade av att omgivningen sänder blomsterbud eller kort där det står att de tänker på den förlustdrabbade, istället för att personligen besöka dem eller på annat sätt delta i sorgen. Detta är således beskrivningar som väl överensstämmer med våra resultat. Forskning visar också att omgivningen många gånger saknar kunskap om hur man ska bemöta människor som förlorat en nära anhörig (Dyregrov & Dyregrov 2008, Ferm 2002, Silvén-Hagström 2010). Även detta är något vi ser i våra respondenters berättelser, och vi uppfattar det som att de upplever detta som problematiskt, då det inneburit att de känt sig ensamma i sin sorg. Daniella beskriver till exempel hur de inom familjen isolerade sig från omvärlden och att omgivningen troligen inte visste hur de skulle hantera situationen. Hon berättar att de kände sig väldigt ensamma:

”När vi väl närmade oss ”verkligheten” igen upplevde vi att eftersom ingen vågade fråga oss rakt ut, vågade vi inte berätta för dem om det hemska. Vi hade ett enormt behov av att berätta vad om hänt, samtidigt som vi ville skona vår omgivning.”

Citatet ovan stämmer också väl överens med de studier som presenteras i Ferm (2002) rapport, där det framkommer att behovet av att få prata om vad som hänt, och varför det inträffade är ett genomgående tema i många efterlevandes berättelser. Beskow (2010) poängterar att suicid än i dag av många uppfattas som ett tabubelagt ämne som man har svårt att förhålla sig till och tala om. Mot bakgrund av detta skulle man kunna förstå respondenternas svårigheter att tala med sin omgivning utifrån ett grundantagande som botten i en kvarleva från en samhällelig norm om att självmord är tabu. Det kan alltså vara så

att den drabbade förutsätter att omgivningen ser ämnet som tabubelagt och svårt att tala om, samtidigt som omgivningen i sin tur förutsätter att den drabbade ser det på samma vis och så vidare i en slags ”ond cirkel”. Resultatet skulle då kunna bli att båda parter känner en rädsla för att ta första steget, och att ämnet därför istället lämnas därefter på grund av missriktad hänsyn åt båda hållen.

Lennéer-Axelson (2010) beskriver att det vid förluster och kriser av olika slag är vanligt att människor drabbas av känslor som skuld och skam. Hon beskriver att dessa känslor är relationella och existentiella, vilket innebär att de är knutna till normer och moral. Hon framhåller att en viktig del i skuldbearbetning är att få ”korsförhöra skuldkänslorna och gå igenom alla fakta” (2010:144), hon menar att ”Intellettet är det bästa motgifet, när känslolivet blir irrationellt” (*ibid.*). Hon betonar således att det i kris- och sorgbearbetning är viktigt att den drabbade får möjlighet att gå igenom tiden kring händelsen i detalj och få analysera det som har hänt. Att få prata om det inträffade är, som ovan nämnts, något som samtliga av våra respondenter har beskrivit som mycket betydelsefullt. Flera beskriver att deras tankar upptagits av ”varför-frågor” och funderingar kring om de hade kunnat göra något för att förhindra det inträffade:

”Man tampas med skuldkänslor och maktlöshet över att jag inte kunde hjälpa henne.” (Anna)

Att få prata om vad som hänt och att få gå igenom händelsen i detalj är alltså ett viktigt steg i bearbetningen. I våra resultat framkommer således att respondenterna beskriver stödet från vänner och familj som mycket betydelsefullt, och att deras närvaro varit ett viktigt stöd under den första tiden efter dödsfallet. Efter hand, beskriver de, tunnades stödet från omgivningen dock ut, trots att deras behov av att få prata om det inträffade fortfarande var stort. Här tolkar vi det som att stödet från professionella blir viktigt, som ett komplement till det stöd som det sociala nätverket kan ge. Cullberg (2006) talar om att professionellt krisstöd bland annat syftar till att fungera som ett ”vikarierande hopp”, där stödet till den sörjande kan inge trygghet, stabilitet och en tro på att det kommer att bli bättre. Han betonar också vikten av att från de professionellas sida arbeta för att involvera det sociala nätverket i krisbearbetningen, och på så sätt stärka tryggheten kring den drabbade. Även Lennéer-Axelson (2010) understryker vikten av att komplettera ett eventuellt stöd från omgivningen med professionellt psykosocialt stöd, då det är betydelsefullt för en människa i kris att få prata om sin sorg med en och samma person utan att vara rädd för att belasta denna.

6.3 Stödet från professionella och dess betydelse

”Jag sa inget på skolan heller...jag låtsades som ingenting, det var min överlevnadsstrategi.”

Citatet ovan är hämtat ur Annas berättelse, och skildrar hur hon ensam kämpade på den första tiden efter sin mammas dödsfall. Hon beskriver också att hon hade svårt att tala med sin omgivning om det som hade hänt:

”...det var så komplicerat så det går inte att ens försöka förklara. Jag menar, inte ens jag förstod ju.”

Lennéer-Axelson (2010) menar att sorg behöver kommuniceras för att kunna hanteras konstruktivt och säger att ”språk och kommunikation hjälper till med att organisera,

strukturera, förstå och finna mening när vi drabbas av omskakande förluster” (Lennéer-Axelson 2010:237) samt att samtalet är ett sätt att ”integrera känslor och tänkande” (*ibid*:238). Mot bakgrund av detta blir Annas känslor av obegriplighet inför det inträffade än mer förståeliga. Att inte kunna prata om det som hänt, försvårar enligt Lennéer-Axelson (2010) sorgearbetet och kan göra att den efterlevande känner sig ensam med sina känslor.

Silvén-Hagström (2010) menar, som ovan nämnts, att sorgearbetet efter att ha förlorat en närstående i suicid ofta skiljer sig åt från andra förluster, eftersom det många gånger är förknippat med känslor av skuld eller skam. Lennéer-Axelson (2010) framhåller samtidigt att det ofta är just i skamrelaterade kriser som människor behöver professionell hjälp. Forskning visar dock att efterlevande många gånger upplever att de inte fått det stöd från professionella som de behövt (Dyregrov & Dyregrov 2008, Ferm 2002), vilket också stämmer överens med våra resultat. Liksom Anna, erbjöds varken Carl eller Daniella något professionellt stöd i direkt anslutning till dödsfallet. Betty berättar om att hon har svårt att minnas huruvida hon erbjöds något stöd under detta första skede, men tror att någon tog kontakt med den psykolog hon tidigare varit i kontakt med på BUP, som ringde henne och erbjöd henne en tid. Hon berättar;

”Jag gick däremot inte dit, då jag mest låg och stirrade in i en vägg under den första perioden. Kunde inte ta tag i saker överhuvudtaget.”

Bettys berättelse vittnar om att det, liksom Cullberg (2006) skriver, kan vara svårt att ta in omgivningen under krisens första skede. Cullberg (2006) menar också att isolering och apati är vanliga reaktioner under den akuta krisen. Han menar att psyket under denna period utsätts för enorma påfrestningar och att det inte är ovanligt att då drabbas av minnesluckor. Det blir därför betydelsefullt att professionellt stöd inte enbart erbjuds under krisens inledande skede, utan kontinuerligt under den fortsatta sorgeprocessen. Anna berättar att hon några månader efter dödsfallet fick hjälp av företagshälsovården att komma i kontakt med en kurator, men att denna kontakt då inte var till så stor hjälp:

”Jag var där ett par gånger, men det gav mig egentligen ingenting. Vi pratade mest om min relation till min sambo, inte om själva självmordet. Kanske var det jag som inte var mogen att prata om det, jag orkade inte riktigt.”

Lennéer-Axelson (2010) menar att Stroebe och Schuts pendlingsmodell kan vara användbar för att förstå en människas sorgprocess. Den innebär att en person pendlar mellan förlustorientering och återuppbyggnad, och att en person för att orka leva vidare ibland behöver skjuta undan den känslomässiga och relationella sorgen för att försöka anpassa sig till den nya verklighet som förlusten inneburit. Detta kan vara en förklaring till att man som Anna kan uppleva att man under vissa perioder inte orkar prata om det som hänt, eftersom det kan vara för känslomässigt påfrestande. Liksom Cullberg (2006) skriver kan efterlevande behöva stöd och hjälp att närma sig en traumatisk händelse, så att man successivt kan förhålla sig till det inträffade. Anna kom några år efter dödsfallet i kontakt med en psykolog på BVC, som kom att bli en betydelsefull kontakt för henne:

”Det som hjälpt mig jättemycket är att jag till sist kom till en BVC-psykolog, fast egentligen på grund av en helt annan orsak, och att hon sen började nysta i allt det här, men jag tror inte att jag hade kunnat göra det så

mycket tidigare egentligen, det var som att åren var tvungna att gå så att jag fick lite distans till det innan jag orkade.”

Även Betty beskriver den första tiden efter förlusten som präglad av en orkeslöshet där hon hade svårt att ta till sig det inträffade. Ett par månader efter dödsfallet kom detta dock att förändras:

”När min chock släppt började väl egentligen den svåraste perioden. Jag sökte själv hjälp genom att åka in till akutpsykiatrin. Där upplevde jag dock att de inte tog mig på allvar på grund av att jag själv kom och sökte hjälpen. Jag lyckades dock få dem att skriva in mig på sluten psykiatrisk avdelning. Jag blev kvar där i åtta dagar, men upplevde inte att jag fick någon större hjälp. Jag fick dock en kurator inom öppenvården som jag började gå till regelbundet.”

Betty beskriver att det var först när chocken släppt som den svåraste perioden började. Cullberg (2006) menar att det är under reaktionsfasen som den efterlevande kan börja ta in det inträffade och att psyket då utsätts för stor påfrestning. Han menar att människor som söker professionell hjälp under detta skede ofta anger symtom som hög ångestnivå, depression, psykosomatiska besvär eller suicidtankar. Han belyser vidare att det under den här fasen kan vara svårt för professionella att göra en korrekt bedömning av situationen, eftersom reaktionsfasen kan vara svår att identifiera. Detta kan vara en av orsakerna till att man inom psykiatrin inte tog Bettys behov av hjälp på allvar då hon sökte stöd där.

Carl berättar att han och den övriga familjen två månader efter dödsfallet tillsammans koncentrerade sig på att göra de många anmälningar som skulle göras, då det konstaterats att broderns handläggning inom vården hanterats bristfälligt. Han beskriver också att detta blev en viktig del sorgearbetet:

”Självklart kan den rättsliga processen ses ha varit tung, men den var också mycket lärorik och ett sätt att bearbeta det som hänt. Så visst, den rättsliga delen har fyllt en mycket viktig funktion i mitt sorgearbete.”

Detta tolkar vi som ett sätt att skapa förståelse för det inträffade, och skulle kunna ses som en del i vad Cullberg (2006) kallar bearbetningsfasen. Han menar att den efterlevande genom bearbetningen successivt kan förhålla sig till händelsen på ett nytt sätt, och att eventuella känslor av skuld eller ansvar inför det inträffade också kan minska i samband med denna bearbetning.

I våra resultat framkommer också att flera respondenter upplevt ett stöd genom anhörigorganisationer som SPES och Ungaisorg. De beskriver hur mötet med andra som har liknande erfarenheter som de själva har ökat förståelsen för att de inte är ensamma om sina känslor, utan att det finns andra som varit med om liknande upplevelser, vilket kan bidra till en normalisering av händelsen:

”Bara känslan att det finns flera som varit med om samma sak...och att vi alla har ganska likartade reaktioner och känslor – jag är inget ”freak” vilket jag trodde rätt länge.” (Anna)

Även Dyregrovs och Dyregrovs (2008) studier visar att efterlevande upplever det som betydelsefullt att få stöd från personer som varit i samma situation som de själva. Att få stöd från anhöriggrupper eller på annat sätt komma i kontakt med jämlikar bidrar till tröst och en

känsla av ömsesidig förståelse för det svåra man går igenom. Efterlevande uppger att gemenskapen hjälper dem att få en paus i sorgen och att erfara att det finns andra människor som har varit med om liknande situationer som de själva kan ge tröst och inge hopp.

Anna beskriver också att det är en känsla av frihet att kunna dela erfarenheter via Internet:

”Jag tror att man kan känna sig friare när man inte träffas på riktigt, det är lättare att SKRIVA vad man känner än att SÄGA det.”

Även Betty beskriver att hon upplevt stöd i anhörigorganisationer på Internet. Hon skriver att detta varit ett stort stöd för henne dels då förståelsen finns där, dels då hon själv samtidigt kan vara ett stöd för andra. Lennéer-Axelsson (2010) pendlingsmodell beskriver en människa i sorg som pendlar mellan förlustorientering och återuppbyggnad, vilket innebär att denne under vissa perioder i större utsträckning behöver bearbeta förlusten av den avlidne medan den i andra skeden fokuserar på att åter vända sig mot omvärlden och anpassa sig till det sociala livet. Utifrån denna syn på sorgprocessen kan stödet som efterlevande får genom anhörigorganisationer vara mycket betydelsefullt, då de själva där kan pendla mellan att ta emot stöd från andra och själva ge stöd. Flera respondenter beskriver också att de upplever det vara lättare att uttrycka sig i skrift än i tal, och att det är lättare att ta kontakt med andra via Internet. Vi tolkar detta som att respondenterna upplever det som lättare att möta omvärlden och tala om förlusten då man kan vara anonym och inte behöver mötas i verkligheten. På så sätt kan återhämtningen och återuppbyggnaden efter förlusten ske successivt och på individens egna villkor. Broberg et al. (2006) påpekar, liksom Cullberg (2006) och Lennéer-Axelsson (2010), att sorgarbetet är en ständigt pågående process. Cullberg (2006) menar också att minneshögtider och årsdagar kan väcka starka känslor, trots att individen kanske på många sätt kommit långt i sorgprocessen. Det kan därför vara betydelsefullt att man under sorgens alla faser kan vända sig till anhörigrupper via Internet, när den sörjande själv önskar och på dennes egna villkor.

6.4 Det önskvärda stödet

Vi har genom våra resultat kunnat se att en vanligt förekommande önskan bland respondenterna är ett mer aktivt professionellt krisstöd. Flera respondenter önskar att man från samhällets sida tagit initiativ och erbjudit stöd i ett tidigare skede, och att detta stöd sedan skulle ha följts upp i större utsträckning. En av våra respondenter (Carl) betonar att samhället borde ha utarbetade strategier för att stödja efterlevande som förlorat anhöriga i suicid, och att olika stödinsatser borde samordnas på ett mer effektivt sätt. Detta är en önskan som även framhålls av Ferm (2002), som i sin rapport föreslår att man från samhällets sida bör införa speciella samtalscentrum för att möta efterlevandes behov, både i direkt anslutning till dödsfallet men också under senare skeden i sorgprocessen. En av våra respondenter (Daniella) berättar om svårigheterna med att själv be om hjälp då man befinner sig i en krissituation:

”Det är nog vanligt att man isolerar sig i kriser och trauman och många gånger leder det till depressioner. Då är det svårt att aktivt söka hjälp. Stöd bör erbjudas om och om igen, en slags uppföljning.”

Detta stämmer väl överens med den forskning Lennéer-Axelsson (2010) presenterar, som visar att förlustdrabbade i efterhand önskat att personer i dess omgivning i ett tidigare skede hjälpt

dem att få professionell hjälp. En av våra respondenter (Anna) berättar att det tagit henne närmare tio år att kunna förhålla sig till förlusten av sin mamma, och menar att ett professionellt stöd i ett tidigare skede troligen hade hjälpt henne i bearbetningen. En annan respondent (Daniella) berättar att hon önskat en tidigare professionell kontakt där hon fått möjlighet att bearbeta och prata om det som hänt. Hon säger att hon tror att det hade hjälpt henne att komma vidare i sorgen, samtidigt som det skulle ha minskat känslan av att belasta anhöriga, hon säger:

”Behovet av att få berätta är så stort och det kanske inte alltid är rättvist mot anhöriga och vänner att berätta om så hemska saker”

Denna känsla bekräftas av Lennéer-Axelson (2010) som framhåller betydelsen av att komplettera stödet från närstående med ett professionellt stöd, just eftersom det är viktigt att få prata om sin sorg med en och samma person utan att vara rädd för att belasta denna. En av våra respondenter (Anna) framhåller också att hon önskat att även hennes sambo erbjudits någon form av samtalsstöd från professionella, då hon upplever att det blev tungt för honom att ensam stödja henne i sorgen. Mot bakgrund av såväl Cullbergs kristeori (2006) som Bowlbys sorgemodell (Broberg et al. 2006) är det lätt att förstå att det är svårt för en människa i kris att själv ta kontakt och söka stöd i den svåra situation man ofta befinner sig i efter att ha förlorat en nära anhörig. Liksom Cullberg (2006) skriver är det därför viktigt att mobilisera det sociala nätverket kring en person för att stärka tryggheten kring den drabbade. En annan aspekt som framhålls av våra respondenter, och som också styrks av Dyregrovs och Dyregrovs (2008) forskning, är att man önskar ett varierat stöd från professionella. Man efterfrågar ett kontinuerligt erbjudande om stöd där olika typer av stödinsatser tillhandahålls. Dyregrov och Dyregrov (2008) menar att sorgen är individuell och att sorgeförloppet ser olika ut för olika människor. Det kan vara en anledning till att flera av våra respondenter också upplever att de inte alltid fått det stöd de varit i behov av. Möjligheten att erbjuda ett varierat och anpassat stöd blir därför av central betydelse för att kunna stödja människor i deras sorg. En av våra respondenter (Betty) berättar om svårigheter med att få den hjälp och det stöd hon behövt. Hon sökte själv hjälp via psykiatrin, men upplevde att hon där inte blev tagen på allvar. Hon berättar att det var först ett år efter att hon förlorat sin pappa, som hon fick någon hjälp. Hon hade då själv fått självmordstankar och diagnostiserades med PTSD. Hon beskriver att det allra viktigaste är att bli tagen på allvar då man söker stöd hos professionella. Även i Ferms (2002) rapport framgår att många efterlevande upplever att de inte fått det stöd de behövt, och att de inte blivit tagna på allvar då de vänt sig till professionella för stöd. Som vi tidigare nämnt har flera respondenter berättat att det varit betydelsefullt för deras sorgearbete att komma i kontakt med anhörigorganisationer som SPES och Ungaisorg. Det framkommer också i våra resultat att man önskat att någon tidigare informerat om anhöriggrupper eller var man kan vända sig när man behöver hjälp. En av våra respondenter (Carl) framhåller vikten av att känna tillit och samhörighet med medlemmarna i en anhöriggrupp, och att känna förtroende för att det som sägs stannar inom gruppen. Dyregrovs och Dyregrovs (2008) forskning visar att många önskar ett mer långsiktigt stöd, att omgivningen inte glömmer bort den avlidne utan uppmärksammar årsdagar och på olika sätt håller personen vid liv. Just detta att få prata om den avlidne är en önskan som framkommer även hos våra respondenter. De menar att det är viktigt att omgivningen fortsätter att höra av sig, och inte ger upp. Även praktiskt stöd från omgivningen efterfrågas, som att få hjälp att

passa barnen eller att handla mat, något som också framkommer i våra resultat. Anna beskriver till exempel att hon önskat ett mer praktiskt stöd från omgivningen:

”Kanske erbjudit sig att hjälpa till med min son ett par timmar bara så att jag fick vara själv en stund någon gång.”

Dyregrovs och Dyregrovs (2008) forskning visar också att en av de mest centrala önskemålen efterlevande har är att anhöriga ska våga ta initiativ och aktivt erbjuda sitt stöd. Att omgivningen ska våga prata om dödsfallet och sorgen på ett öppet och ärligt sätt. Detta överrensstämmer även med våra respondenters berättelser. Anna beskriver det önskvärda stödet från omgivningen såhär:

”Jag fattar inte varför folk ska bli så RÄDDA, eller se mig som en utomjordning. Jag önskar att de bara kunde säga ”men fy vad jobbigt, det måste ha varit hemskt för dig.”

7 Sammanfattning och diskussion

Här följer en sammanfattning av analysen där vi lyfter de delar vi anser vara mest centrala för uppsatsens syfte och frågeställningar. Dessa kommer att presenteras i relation till frågeställningarna, som här utgör underrubriker. Vidare diskuteras vägen fram till analysresultaten samt innebörden av dessa med avseende på eventuell ytterligare forskning samt möjliga åtgärder.

7.1 Resultatsammanfattning

Nedan följer en sammanfattning av uppsatsens resultat och analys där vi lyfter de delar vi anser vara mest centrala för uppsatsens syfte och frågeställningar. Dessa kommer att presenteras i relation till frågeställningarna, som här utgör avsnittets underrubriker.

7.1.2. Vilket stöd har anhöriga som förlorat en förälder eller syskon i suicid erhållit och vilken betydelse upplever de att detta stöd haft för deras sorgearbete?

I resultaten framkommer att respondenterna under den första tiden efter dödsfallet upplevde ett stöd i att vara nära familj och vänner, och att inte behöva vara ensam. De beskriver den första tiden som chockartad och att det då var svårt att fungera som vanligt. Det är därför viktigt att omgivningen, som Lennéer-Axelsson (2010) skriver, aktivt erbjuder sitt stöd till en människa i kris. Hon menar att omgivningen ibland behöver vara "empatiskt påträngande" (*ibid.* 2010:201) och lyhörd för den sörjandes behov. Respondenterna menar att det också kan vara svårt att vara ett stöd för varandra inom familjen, eftersom alla är upptagna av sin egen sorg. Vi tolkar det som att det därför är betydelsefullt att från professionellas sida erbjuda ett krisstöd till såväl den drabbade som till det sociala nätverket. Även Cullberg (2006) understryker betydelsen av att involvera nätverket i den drabbades sorgearbete, för att på så sätt stärka tryggheten kring individen.

Det framkommer dock att omgivningens stöd avtog en tid efter dödsfallet, och att många då kände sig mycket ensamma med sin sorg. Att få prata om det inträffade är ett behov som samtliga respondenter framhåller, och efterfrågar ett ökat stöd från såväl omgivningen som professionella i detta avseende. Flera nämner omgivningens okunskap och vilja att inte säga eller göra "fel" som en möjlig orsak till varför de efter hand drog sin undan. Dessa beskrivningar stämmer också väl överens med tidigare forskning kring efterlevandes upplevelser av stöd från omgivningen efter att ha förlorat en nära anhörig (Dyregrov & Dyregrov 2008, Ferm 2002, Silvén Hagström 2010).

En respondent (Carl) beskriver att en del i bearbetningen varit att kontakta myndigheter och inblandade samhällsinstanser för att få en förståelse för händelseförloppet och hur det inträffade kunde ske, och att detta blev en viktig del i sorgprocessen. Flera nämner deltagande i olika anhöriggrupper via Internet som betydelsefullt för bearbetningen, då man där kan få stöd från andra i liknande situation samtidigt som man själv också kan vara ett stöd för andra.

7.1.3 Hur beskriver de själva det önskvärda stödet efter att ha förlorat en nära anhörig i suicid?

Samtliga respondenter berättar att de önskat ett mer aktivt professionellt krisstöd, att man från samhällets sida tagit initiativ och erbjudit stöd i ett tidigare skede samt att detta stöd sedan skulle ha följts upp i större utsträckning. En av våra respondenter (Carl) betonar att samhället borde ha utarbetade strategier för att stödja efterlevande som förlorat anhöriga i suicid, och att olika stödinsatser borde samordnas på ett mer effektivt sätt. Flera respondenter önskar också ett mer varierat stöd som är anpassat till den sörjandes individuella behov, och betydelsen av att bli tagen på allvar då man söker hjälp framhålls. Att samhället också ska erbjuda stöd till familjemedlemmar eller anhöriga till den drabbade är ett annat önskemål.

När det gäller det sociala nätverket visar våra resultat att efterlevande önskar ett kontinuerligt stöd från omgivningen, och att man inte ska vara rädd att göra "fel" utan våga prata om det inträffade på ett rakt och ärligt sätt. Att omgivningen ska våga ta initiativ och prata om det inträffade är en önskan som framkommer i såväl våra resultat som i tidigare forskning (Dyregrov & Dyregrov 2008). Ett ökat praktiskt stöd är en annan önskan som lyfts av respondenterna. Flera nämner att de tror att deras sorgearbete underlättats om de i ett tidigare skede fått professionellt stöd, och flera önskar att de fått mer information om var man kan vända sig för att få stöd. Enligt Cullbergs kristeori (2006) och Bowlbys separations- och sorgemodell (Broberg et al. 2006) upphör inte sorgearbetet genom nyorienteringsfasen utan fortgår genom livet. Det är därför betydelsefullt att stödet till anhöriga inte upphör efter dödsfallet, utan kontinuerligt erbjuds från såväl professionella som det sociala nätverket.

7.2 Diskussion

7.2.1 Genomförandet

Vi hade inledningsvis en del farhågor inför att intervjua våra respondenter över Internet, dels på grund att vi var rädda att tekniken kunde krångla dels för att vi var rädda att de facto missa den mänskliga interaktionen som man får då man sitter ansikte mot ansikte med den man intervjuar. Dock visade det sig att en del av våra respondenter uppskattade denna form, just för att de slapp detta. Vi uppfattar det som att respondenterna i sina berättelser skildrat sina upplevelser på ett mycket reflekterat, detaljerat och nyansrikt sätt, något vi inte är säkra på hade kunnat komma till stånd om vi hade träffat dem.

Detta tror vi kan vara bra att ha i åtanke, då samhällets omhändertagande inte alla gånger fungerar och då det finns behov av att detta utvecklas för att bättre kunna förebygga ett onödigt komplicerat lidande. Internet kan mycket väl ses som ett nytt forum för att bearbeta sin sorg då man där själv har möjlighet att styra över hur, när och med vem man vill tala. Dessutom har man som sörjande möjlighet att på så kallade "anhörigsidor" både få stöd och själv vara ett stöd för andra.

7.2.2 Samhällets roll

Vår studie pekar på att samhällets roll som stödjande instans är mycket viktig för de efterlevande anhöriga, både i direkt anslutning till förlusten och på längre sikt. Dock ser vi här brister som skulle kunna åtgärdas. Att exempelvis etablera någon form av samordnat kriscentrum för anhöriga som förlorat en närstående i suicid tror vi är en åtgärd som kan underlätta för efterlevande. Genom ett kriscentrum skulle man kunna koordinera sociala

insatser och möjliggöra för anhöriga att komma i kontakt med flera olika typer av stödinsatser under samma tak. Dessa skulle då också på ett mer effektivt sätt kunna anpassas till den enskildes individuella behov och finnas tillgängliga såväl i direkt anslutning till dödsfallet som i ett längre perspektiv.

Vi vill också betona vikten av en ökad kunskap hos de personer som möter människor i sorg i sitt arbete, bland annat kring kris- och sorgbearbetningens tidsförlopp. Dock har vår studie även visat att detta tidsförlopp är individuellt betingat och unikt, varför teoretiska kunskaper alltid måste kompletteras med att man behåller personen i fråga i förgrunden, och inte generaliserar och automatiserar tillvägagångssättet i mötet. Som professionell får man således inte stirra sig blind på sorgbearbetningsfaserna, utan istället i första hand fokusera på personens reaktioner och mående.

Viktigt är alltså att våga fråga hur den drabbade själv vill ha det, och att våga fråga igen, att tränga sig på och inte vara alltför ”bekvämt”. Den drabbades sorgbearbetning är inte oföränderlig eller linjär. Framsteg kan varvas med bakslag, vilka kan fungera konstruktivt för sorgearbetet. Att man inte ville ha stöd för en månad sen innebär inte per automatik att man inte vill ha stöd idag.

7.2.3 Tabuns dilemma

Att det kring självmord än idag finns ett slags tabu som bidrar till att det för många blir svårt att tala om det är klart. Detta, tillsammans med det faktum att de drabbade har ett stort behov av att få tala om det som hänt, är viktigt att hålla i minnet både för den drabbade och för den som vill stödja.

Huruvida det är extra svårt att drabbas av att förlora en anhörig i just suicid kan vi såklart inte med säkerhet hävda, då vår studie enbart undersökt suiciddrabbade. Dock tyder mycket på att så är fallet. Det har i vår undersökning framkommit att de drabbade, trots att de uttrycker ett stort behov av att berätta om det inträffade för sin omgivning, inte ohämmat gör detta, då det finns en rädsla i att omgivningen inte kan ta emot det. Denna rädsla bottnar möjligtvis i den historiskt betingade tabubeläggningen i kombination med det faktum att vi i vårt samhälle i allmänhet har svårt att tala om döden, på grund av de känslor och tankar ämnet väcker hos många.

Vi har funderat mycket kring detta, hur det kommer sig att de drabbades omgivning drar sig undan. Vi tror att det hade varit givande att undersöka detta vidare för att ta reda på vad som krävs för att bryta denna rädsla och tystnad. En studie som tar sin utgångspunkt hos och fokuserar på drabbades anhöriga och vänner tror vi är ett viktigt ämne för framtida forskning.

7.3 Slutord

Att skriva denna uppsats har för oss varit en lärorik process. Det har ibland varit tungt att lyssna till, läsa om och kommunicera med människor som drabbats av en smärtsam förlust. Att få ta del av deras egna berättelser om vad som hänt är emellertid något vi känner stor tacksamhet och ödmjukhet inför, då dessa berättelser givit oss en ökad förståelse för och lärdom om den värld man befinner sig i som sörjande, och vilket stöd man där kan behöva. Detta är något vi kommer att bära med oss i vår kommande yrkesroll som socionomer på fältet, men även i livet i stort. Då självmord som sagt är en av de vanligaste dödsorsakerna i livets mitt kommer vi sannolikt att möta dessa förlustdrabbade anhöriga. Vi hoppas ha väckt

liknande tankar hos läsaren, som sannolikt också kommer att möta människor som förlorat en nära anhörig i suicid.

Referenser

Böcker

Beskow, Jan (red) (2000) *Självord och självordsprevention – Om livsavgörande ögonblick*, Lund: Studentlitteratur

Blom, Björn och Nygren, Lennart (2009) Korta narrativer. I Dahlgren, Lena och Sauer, Lennart (red) (2009) *Att forska i socialt arbete utmaningar, förhållningssätt och metoder*, Lund: Studentlitteratur

Brinkmann, Svend/Kvale, Steinar (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Lund: Studentlitteratur

Broberg, Anders/Granqvist, Pehr/Ivarsson, Tord/Risholm-Mothander, Pia (2006) *Anknytningsteori – betydelsen av nära känslomässiga relationer*, Stockholm: Natur och kultur

Cullberg, Johan (2006) *Kris och utveckling*, Stockholm: Natur och kultur

Dalen, Monica (2008) *Intervju som metod*, Malmö: Gleerups

Daneback, Kristian/Månsson, Sven-Axel (2008) "Internetforskning" i Meeuwisse, Anna/Swärd, Hans/Eliasson-Lappalainen, Rosmari/Jacobsson, Katarina *Forskningsmetodik för socialvetare* Natur & Kultur: Stockholm

Dyregrov, Atle/Dyregrov, Kari (2008) *Det sociala nätverkets stöd vid plötslig död – när livet måste gå vidare*, Lund: Studentlitteratur

Forinder Ulla (2008) "Människors berättelser om sorger, lidande och kriser" i Larsson, Sam/Sjöblom, Yvonne och Lilja, John *Narrativa metoder i socialt arbete* Lund: Studentlitteratur

Gilje, Nils/Grimen, Harald (2007) *Samhällsvetenskapernas förutsättningar* Göteborg: Daidalos

Hulthén, Agnes (2000) "Barn och ungdom : preventionsarbete" i Beskow Jan (red) (2000) *Självord och självordsprevention – Om livsavgörande ögonblick*, Lund: Studentlitteratur

Larsson, Sam/Lilja, John/ Mannheimer, Katarina (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur

Larsson, Sam (2005) "Kvalitativ metod – en introduktion" i Larsson, Sam/Lilja, John/ Mannheimer, Katarina (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur

Lennér-Axelsson, Barbro (2010) *Förluster – om sorg och livsomställning*, Stockholm: Natur och kultur

Sjöblom, Yvonne (2005) ”Att bli utstött hemifrån – en narrativ analys” i Larsson, Sam/Lilja, John/ Mannheimer, Katarina (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur

Sjöqvist, Suzanne (red.) (2005) *Du är hos mig ändå* Stockholm: Wahlström & Widstrand

Thomassen, Magdalene (2007) *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*, Malmö: Gleerups utbildning

Thurén, Torsten (2009) *Vetenskapsteori för nybörjare* Malmö: Liber AB

Watt Boolsen, Merete (2007) *Kvalitativa analyser - forskningsprocess, människa, samhälle*, Malmö: Gleerup

Rapporter och tidskrifter

Ferm, Margit (2002) *Det går att leva vidare*, Stockholm: Karolinska Institutet

Järnefors, Eva Brita (2011) ”Sorgebearbetning måste skräddarsys” *Psykologtidningen* 2011/01, s. 4-7

Avhandlingar och uppsatser

Silvén-Hagström, Anneli (2010) *När pappa tog sitt liv - En narrativ studie av fyra unga kvinnors berättelser om erfarenheten av att under tonåren ha förlorat sin pappa i självmord*, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet

Westerlund, Michael (2010) *Självmod och Internet, kommunikation om ett livsfarligt ämne*, Institutionen för journalistik, medier och kommunikation (JMK) Stockholms universitet

Internetkällor

Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, Codex.vr.se, HYPERLINK "http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf" \t "_blank" <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>, 2011-04-10

Gunnarsson, Ronny (2002) ”Validitet och reliabilitet” webbsida för *Allmänmedicin vid Institutionen för medicin*, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet, <http://www.infovoice.se/fou/bok/10000035.shtml>, hämtad 2011-04-14

Bilagor

Bilaga 1: Brev till presumtiva respondenter

Hej,

Vi är två socionomstudenter som läser vid Göteborgs universitet och skriver en kandidatuppsats om ungas upplevelser av att ha förlorat en nära anhörig i suicid. Syftet med studien är att få ökad kunskap om vilket stöd man kan tänkas behöva efter att ha förlorat en nära anhörig. Vi söker nu därför personer som vill delta i vår studie och vi kontaktar Dig eftersom vi sett att Du är en av många som delat med dig av dina upplevelser eller tankar i SPES gästbok.

Vår förhoppning är att Dina upplevelser kan bidra till en ökad förståelse för hur man kan förbättra stödet till unga anhöriga som mist en nära anhörig i suicid.

Vår tanke är att genomföra intervjuer via chatt eller ett möte och du kan själv välja den intervjuform som passar dig bäst. Intervjun kommer att likna ett samtal och innehålla öppna frågor där du får berätta om dina upplevelser. Allt som sägs i intervjun är konfidentiellt (hemligt) och du som medverkar är helt anonym. Deltagandet är givetvis frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan om så önskas.

Det skulle vara mycket värdefullt om Du vill delta i vår studie och dela med dig av dina erfarenheter. Låter detta intressant? Kontakta oss gärna i så fall så berättar vi mer!

Stort Tack på förhand,

Med Vänliga Hälsningar

Sara Diding och Carolina Lindström

Bilaga 2: Uppföljningsbrev med instruktion för narrativ

Hej och stort Tack för alla svar!

Vi uppskattar att du vill delta i vår studie och hoppas att den ska kunna bidra till ökad kunskap om hur man kan förbättra stödet till anhöriga som förlorat en närstående i suicid.

Vi vill nu kort berätta lite mer om hur vi tänkt genomföra studien. Eftersom de flesta deltagare föredrar att genomföra intervjun via chatt har vi beslutat att genomföra samtliga intervjuer på detta sätt. För att vi ska få en förståelse för dina erfarenheter och hur situationen såg ut för dig efter dödsfallet, vill vi först inleda studien med att ställa ett par förberedande frågor som besvaras via mail. Dessa frågor kommer sedan att fördjupas och kompletteras under intervjun.

De inledande frågorna handlar om hur situationen vid dödsfallet var för just dig och de frågor vi önskar få besvarade är därför:

- Vem du har förlorat, hur dödsfallet gick till och när det hände.
- Hur upplevde du tiden efter dödsfallet? Fick du något stöd, hur såg det i så fall ut och hur upplevde du det stöd du fick?
- Hur upplevde du omgivningens reaktioner? Vad lindrade din sorg?
- Hur skulle du beskriva det önskvärda stödet efter att ha förlorat en nära anhörig?

Naturligtvis besvarar du de frågor du känner att du själv vill besvara och är det något du vill berätta utöver dessa frågor är du självfallet välkommen att även göra detta. Svaren ska vara kortfattade och tanken är att du inte ska skriva mer än cirka en A4-sida. Vi vill ha dina svar skickade till mailadressen uppsats.sc@gmail.com senast fredagen den 18/3.

Förslag på tider för intervju är måndagen den 21/3 eller tisdagen den 22/3 mellan klockan 10:00-20:00. Maila oss vilka tider på dagen som passar dig bäst. Intervjun beräknas att ta ca 45-60 minuter. Vi önskar få in önskemål om vilka tider som passar så snart som möjligt för att kunna återkomma med en tid till dig.

All information som framkommer i studien är konfidentiell (hemlig) och du som medverkar är givetvis anonym. Materialet förvaras så att inga utomstående kan få tillgång till det och kommer enbart att användas i denna studie och sedan raderas.

Med Vänliga Hälsningar

Carolina Lindström och Sara Diding

Bilaga 3: Intervjuguide

1. BESKRIV RELATIONEN MELLAN DIG OCH DEN DU FÖRLORAT

Vem har du förlorat?

2. BESKRIV FÖRLUSTEN AV DEN ANHÖRIGE

Hur gick självmordet till?, Hur fick du reda på att din anhörige begått självmord?

3. VILKET STÖD UPPLEVER DU ATT DU FICK I DIREKT ANSLUTNING TILL DÖDSFALLET?

Blev du erbjuden någon form av stöd i direkt anslutning till dödsfallet?

Om ja: vilken typ av stöd erbjöds du? (familj, anhöriga, bekanta, jobb, skola, samhälle)

Finns det någonting kring denna tid du önskar att din omgivning (vänner, bekanta, professionella etc.) hanterat annorlunda?

Hur skulle du beskriva det önskvärda/ideala stödet från omgivning (anhöriga/ samhälle) i direkt anslutning till ett sådant dödsfall?

4. VILKET STÖD UPPLEVER DU ATT DU FÅTT UR ETT LÅNGSIKTIGT PERSPEKTIV?

Vilket stöd och betydelse har din närmsta familj haft för dig tiden efter du förlorade din anhörige?

Vilket stöd upplever du att du fått av vänner, bekanta, arbetskollegor, studiekamrater etc.?

Vilken betydelse har detta haft för bearbetningen/hanteringen av förlusten?

Vilket stöd upplever du att du fått från samhället? På vilket sätt har det påverkat sorgearbetet?

Hur skulle du beskriva det önskvärda/ideala stödet från omgivningen (anhöriga/samhälle) ur ett långsiktigt perspektiv?

5. GÅR DET ATT PRATA OM SJÄLVMORDET?

Hur hanteras/talas det om förlusten av den anhörige inom familjen?

Hur berättar/talar du om självmordet för/med din omgivning/nya bekanta?

Har det hänt att du upplevt att du behövt försvara din förlorade anhörige inför en oförstående omgivning?

7. HAR DU FUNNIT EN FÖR DIG, BEGRIPLIG FÖRKLARING TILL VARFÖR DIN NÄRSTÅENDE TOG SITT LIV?

Finns det någonting du önskat att du hanterat annorlunda vid tiden kring (före/efter) dödsfallet?

8. HAR DU FUNNIT ETT SÄTT ATT UTTRYCKA/LINDRA DIN SORG, ATT HANTERA DINA TANKAR OCH KÄNSLOR KRING SJÄLVMORDET?

Vart vänder du dig om du känner att du behöver stöd?