



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# ”Vi måste våga prata om det”

En studie av hur anhöriga upplever efterlevandestödet vid  
suicid

Av: Elisaveta Gräsbeck & Kristina Ekelund

Kandidatuppsats SOPA63

VT 2015

Antal ord: 15 265

Handledare: Maria Bangura Arvidsson

# Abstract

Author: Elisaveta Gräsbeck & Kristina Ekelund

Title: "We must dare to talk about it" - a study of how relatives experience survivors assistance [Translated title]

Supervisor: Maria Bangura Arvidsson

Assessor:

The aim of this study was to examine the support extended to friends and families of persons who have committed suicide. The study is based on nine qualitative interviews with bereaved friends and relatives. Based on Cullberg's theory of crisis and Dyregrov's theory of coping strategies, we analyzed the interviews where families described the support services they received. The study shows that relatives who experienced suicide get most of their support from friends and family. The majority of the relatives described a lack of support from professionals. Several of the relatives consider outreach services from professionals would be the best support to give in a situation where a person has committed suicide. The relatives described different coping strategies that they used trying to cope with their loss. The majority of the interviewees would prefer a different response from family and society as a whole, both regarding the act of suicide and an open discussion thereof.

Keywords: friends, families, suicide, support, crisis, coping

# Förord

Vi vill varmt tacka alla våra intervjupersoner för att ni velat ställa upp och bidra med era erfarenheter och personliga berättelser. Utan era bidrag hade denna studie inte varit möjlig att genomföra.

Vi vill också rikta ett stort tack till vår handledare Maria Bangura Arvidsson, för din kunskap, ditt engagemang och noggrannhet.

Elisaveta Gräsbeck & Kristina Ekelund

# Innehållsförteckning

1. Problemformulering .....	5
2. Syfte och frågeställningar .....	7
2.1 Begrepp .....	7
3. Metod .....	9
3:1 Metodval och design.....	9
3:1:1 Tillvägagångssätt.....	10
3:1:2 Urval.....	11
3:1:3 Etiska överväganden.....	11
3:2 Bearbetning och analys.....	13
3:2:1 Arbetsfördelning.....	13
4. Tidigare forskning och kunskapsläge.....	14
4.1 Stöd från det sociala nätverket .....	16
4:2 Professionellt stöd.....	18
4:3 Stöd från andra efterlevande.....	19
5. Teori.....	21
5:1 Den traumatiska krisen.....	22
5:2 Coping.....	24
5:2:1 Copingstrategier.....	24
6. Resultat och analys.....	27
6:1. Efterlevandes behov av stöd.....	27
6:1:1 Stöd från det sociala nätverket.....	27
6:1:2 Professionellt stöd.....	31
6:1:3 Stöd från andra efterlevande.....	36
6:2 Krissyntom.....	40
6:3 Coping och copingstrategier hos de efterlevande.....	41
7. Avslutande diskussion.....	45
Referenslista.....	49
Bilaga 1 – Informationsbrev.....	52
Bilaga 2 – Intervjuguide.....	54

# 1 Problemformulering

Varje år tar ungefär en miljon människor i världen sina liv enligt Världshälsoorganisationen WHO. I Sverige tar fyra personer livet av sig varje dag (SPES, 2015). Enligt Beskow (2000) drabbar det många när en familjemedlem tar livet av sig. Han menar att det finns få sorger som är så tunga att bära för en människa, som när en anhörig tar sitt liv. Beskow anser att efterlevande, särskilt barn och unga, själva har en ökad risk för framtida självmord och därför bör de erbjudas stöd och samtal (Beskow, 2000). Det sorgearbete som drabbar den anhörige vid suicid är annorlunda än vid andra dödsfall, menar Hultén (2000). När det handlar om dödsfall genom självmord uppstår ofta skuldkänslor och självförebåelser hos anhöriga (Socialstyrelsen, 2013). Sorgeprocessen kan bli svår och den anhörige behöver därför omedelbart stöd (Hultén, 2000), risken finns annars att den anhörige kan komma att må så dåligt att personen själv börjar fundera på självmord som en utväg. Stöd och terapi är viktig krisbearbetning som man som anhörig bör erbjudas, särskilt den första tiden efter självmordet. Om efterlevande tackar nej till stöd just då är det extra viktigt att de följs upp efter en tid, skriver Hultén.

Holm och Sahlin (2009) menar utifrån sin forskning att anhöriga till människor som tar livet av sig lider av sina näras ohälsa. De anser att suicid utgör ett hot mot folkhälsan och att samhällets satsningar inom området hittills har varit för få och inte tillräckligt systematiska. Den forskning som finns idag visar att självmord utgör en stor påfrestning för de närmast efterlevande även långt efter att självmordet ägt rum, skriver Holm och Sahlin.

De flesta som stått nära en person som tar livet av sig letar efter svar på frågor som gör att de lättare kan gå vidare efter självmordet (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012). Svar på frågor som varför någon valt att ta sitt liv känns viktigt för närstående att få svar på och det är naturligt att en sådan process tar tid. Enligt Dieserud et al. (2012) får många efterlevande hjälp

från sina närstående men många kan också behöva professionellt stöd för att kunna förstå vilka tankar hos den avlidne som kan ha föregått självmordet. Det behöver inte handla om att hitta de rätta eller säkra svaren, snarare om att bearbeta förlusten och lära sig leva med sin nya livssituation (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012).

Anhörigorganisationer för efterlevande vid suicid ger också uttryck för att samhällets eftervård av efterlevandegruppen kan bli bättre. Den största organisationen för efterlevande i Sverige är *SPES, Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd*. På sin hemsida skriver organisationen att många efterlevande vid suicid saknar någon att tala med (SPES, 2015). SPES tror att det beror på ett ”fortfarande” rådande tabu kring att prata om självmord i samhället i stort. År 2008 utlyste Sveriges regering en nollvision kring självmord. Regeringens nollvision kring självmord understryker att de anhörigas perspektiv är viktigt att ta i beaktande i arbetet runt omkring suicid (Prop. 2007/08:110).

Forskare och efterlevande tycks vara överens om att anhörigstödet vid suicid kan utvecklas (se vidare Tidigare forskning och kunskapsläge). Utifrån våra egna erfarenheter, såväl professionella som personliga, är vi eniga i att anhörigstödet kan bli bättre. Socialt arbete har angelägenheten att kunskap ska användas i praktiken. Vi är intresserade av att se hur den kunskap som finns från tidigare forskning inom anhörigstöd vid suicid, tillämpas i verkligheten. Vi vill ta reda på vad som upplevs som ett bra stöd efter att man har förlorat en nära anhörig i suicid. De som har mest erfarenhet och kunskap om ämnet anhörigstöd menar vi är de efterlevande själva. Området som vi har studerat rör stöd och eftervård för anhöriga till människor som begått självmord. Vi har varit intresserade av att ta reda på vilket stöd och vilken förståelse de efterlevande möts av, både när det gäller hjälp från olika instanser i samhället och när det kommer till stöd från vänner och familj. Vi undrar om efterlevande vid suicid upplever att de får stöd i tid och på rätt sätt.

## 2 Syfte & frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att studera hur efterlevande till anhöriga som dött i suicid upplever det stöd som de får. Vi önskar få svar på följande frågor:

- \* Vilket stöd har de anhöriga fått?
- \* Hur ser stödet från professionella ut?
- \* Hur ser stödet från det sociala nätverket ut?
- \* Vilken kunskap upplever de anhöriga finns om hur man som efterlevande själv kan söka hjälp?
- \* Vilka egna tillgångar och strategier upplever de efterlevande har hjälpt dem att komma vidare efter suicidet?

### 2.1 Begrepp

Följande begrepp är hämtade från en av de tongivande forskarna inom området anhörigstöd till efterlevande i suicid; Dyregrov (se vidare Tidigare forskning och kunskapsläge).

*Självmod/suicid* definieras vi som en medveten handling då en person väljer att avsluta sitt liv (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012)

*Efterlevande* eller *anhöriga* definieras vi som personer som levt nära och runt omkring en person som tagit livet av sig. De anhöriga behöver inte nödvändigtvis vara släkt med den som de förlorat. Även till exempel vänner, grannar och kollegor anser vi vara efterlevande anhöriga (ibid)

*Stöd till efterlevande* eller *efterlevandestöd* avser stöd och eftervård för anhöriga till människor som begått självmord. I vår studie kommer vi att skilja på det professionella stöd som samhället erbjuder anhöriga efter ett självmord, och på det sociala stöd som den nära omgivningen erbjuder den efterlevande.

*Professionellt stöd* eller *stöd från professionella* innebär stödinsatser från till instanser såsom polisväsende, sjukvård, kyrka, begravningsbyråer med flera. Hjälpen den efterlevande får kan handla om allt ifrån den första informationen som ges om dödsfallet till en samtalskontakt hos psykolog eller terapeut (ibid).

*Socialt nätverksstöd* eller *stöd från det sociala nätverket* avser stöd från nära eller avlägsen släkt och vänner. Hit räknas till exempel även arbetskamrater, skolkamrater, grannar och bekanta (ibid).

*Stöd från andra efterlevande* avser stöd från andra efterlevande. Stödet sker genom att hålla kontakt med andra som delar erfarenheten av att förlora en anhörig i suicid. För en del efterlevande innebär det ett stöd att veta att möjligheten finns att ta kontakt (ibid).



# 3 Metod

## 3.1 Metodval och design

Vårt syfte att ta del av människors erfarenheter av hur de uppfattar sig själva och sitt liv efter en anhörigs suicid ledde oss till metoden kvalitativa intervjuer. Kvalitativa intervjuer utmärks bland annat av att man som intervjuare ställer öppna och korta frågor, enligt Trost (2003) och på dessa enkla frågor får man komplexa och innehållsrika svar. Att göra kvalitativa intervjuer med personer med direkt koppling till ämnet är både till för – och nackdel för reliabiliteten i vår studie, enligt Bryman (2011). En fördel är att intervjupersonerna har mycket erfarenhet av ämnet som vi vill undersöka.

En nackdel med att använda kvalitativa intervjuer som metod är att man som forskare får ta del av just individuella berättelser och personliga livsupplevelser. Att få reda på intervjupersonernas individuella perspektiv menar Bryman innebär att man som forskare riskerar att missa objektiva fakta och helheten i stort. För att inte generaliserbarheten i vår studie ska bli lidande har vi därför tänkt på att det är viktigt att vi som intervjuare tänker på att vi förhåller oss nyanserat och att vi i analysen av våra data frågar oss vilken problematik som våra intervjuer avslöjar (Bryman, 2011). Det vi i huvudsak har velat fokusera på i vår analys är därför gemensamma nämnare och återkommande fenomen i våra intervjuer. Individuella exempel på bra respektive dåligt anhängstöd har vi också tagit fasta på i vår analys. Efter genomförda intervjuer har vi tagit kontakt med våra intervjupersoner ytterligare en gång, för att få bekräftat att det som de förmedlat till vår studie känts bra. Det har även getts möjlighet att tillägga eller ändra information som man delgivit oss under intervjun. Syftet med att göra en respondentvalidering har varit att ytterligare öka validiteten i vår studie (Bryman, 2011).

Det är till vår nackdel att vi har ett litet urval i vår studie och att intervjupersonerna är från ett mindre geografiskt område. Att våra intervjupersoner har spridda åldrar och bakgrunder tänker vi kan

kompensera detta faktum. En övervägande del av våra intervjupersoner är kvinnor. Eftersom vi inte avser att gå närmare in på kön som en betydande faktor i vår studie, har vi valt att benämna samtliga intervjupersoner med "hen". Vi har låtit citat från våra intervjupersoner illustrera exempel på bra respektive dåliga upplevelser av anhörigstöd. Citaten kopplar vi inte till en specifik intervjuperson. Detta med tanke på det lilla upptagningsområdet och vårt urval. Vårt mål har varit att våra intervjupersoner ska kunna uttrycka även negativa känslor och tankar, utan att riskera att bli igenkända av någon som tar del av vår studie.

### *3.1.1. Tillvägagångssätt*

En av uppsatsförfattarna har kontakt med en anhörigorganisation via en låst Facebook-sida som riktar sig till efterlevande. Vi såg Facebook-sidan som en väg för att nå ut till de anhöriga och höra om de kunde tänka sig att bidra med sina erfarenheter av bra och dåligt anhörigstöd. Sålunda använde vi oss av ett bekvämlighetsurval.

Våra intervjupersoner fick i förväg vetskap om vad vår studie behandlar. Vi skrev en kort presentation av vår studie och syftet med denna och formulerade ett informationsbrev (se bilaga 1). Vi gjorde en intervjuguide (se bilaga 2) med stödfrågor kopplade till syftet med vår studie. Intervjufrågorna följde de teman som våra frågeställningar tidigare i uppsatsen tar upp. Efter de första intervjuerna såg vi över intervjuguiden för att se om den behövde korrigeras (Trost, 2003). Trost menar att även om man gör en intervjuguide så kan den vara svår att följa när en intervju väl äger rum. En färdigställd intervjuguide kan kännas logisk och lämplig, men intervjun kan få en annan struktur än tänkt (ibid). Ibland har vi fått hoppa fram och tillbaka mellan frågorna under intervjuerna och omformulera en del frågor för att passa intervjusituationen bättre. Vi tyckte att vi med hjälp av vår intervjuguide fick svar på de frågor vi ställt. Det var också till studiens fördel att våra intervjupersoner valde att prata så ärligt och öppet med oss.

Vi lät intervjupersonerna själva få välja på vilken plats och i vilken miljö de ville träffas och bli intervjuade. Detta för att det skulle kännas så bra och tryggt som möjligt för dem med tanke på det svåra ämnet vår studie berör. Med godkännande från de anhöriga har vi gjort ljudupptagningar under intervjuerna. Varje enskild intervju är 1 till 1,5 timme lång.

### *3.1.2 Urval*

Vårt urval har utgått från ett mindre geografiskt område. Det var överraskande många anhöriga som hörde av sig och erbjöd sig att delta i vår studie. Eftersom vi gärna ville ha en lämplig empiri till vår analys så genomförde vi intervjuer med nästan alla som hörde av sig till oss. Vi fick möjligheten att intervjua nio anhöriga vid sju olika intervjutillfällen. Fyra av intervjupersonerna intervjuade vi i par. Personerna vi har intervjuat har varit 18 år fyllda och myndiga, detta är viktigt eftersom frågeställningarna vi har är av etiskt känslig karaktär och vi vill minimera skaderisken hos våra intervjupersoner (Vetenskapsrådet, 2002).

En av uppsatsförfattarna är själv anhörig till en person som tagit livet av sig. En viss personlig bias finns därför och det skulle kunna påverka reliabiliteten i vår studie. Eftersom vi har varit medvetna om detta på förhand så har vi haft det i åtanke studien igenom.

### *3.1.3 Etiska överväganden*

Eftersom det är ett känsligt ämne som vi vidrör i vår studie så har vår tanke varit att intervjupersonerna ska känna sig så väl bemötta som möjligt. Vi ville gärna själva träffa de anhöriga för att de skulle känna sig bekväma med oss som håller i studien. Därför valde vi bort till exempel telefonintervjuer och e-postalternativ. Med tanke på känsligheten i vårt studieämne har det känts viktigt att vi är öppna och tydliga gentemot våra intervjupersoner kring syftet med vår uppsats. Vi har därför informerat om att det just är frågor rörande området anhörigstöd vi avser att ställa under vår intervju.

Vi har i vårt informationsbrev och i kontakten med våra intervjupersoner understrukit att allt deltagande i studien bygger på frivillighet. Vi har även valt att vara öppna med den ena uppsatsförfattarens egen erfarenhet av att vara anhörig till någon som tagit livet av sig. ”De potentiella riskerna får inte vara större än de vinster som ett forskningsprojekt skulle kunna medföra” skriver Ann-Sofie Nyström (2012, s. 73) om etiska dilemman inom humanistisk forskning. I vårt informationsbrev har vi informerat om att en av oss är efterlevande. Vi tänker att det faktum att en av oss uppsatsförfattare är i samma situation som de vi intervjuar kan inge vår studie mer förtroende.

Vi har ett ansvar gentemot intervjupersonerna när det kommer till om de skulle uppleva intervjuerna som skadliga eller obehagliga (Vetenskapsrådet, 2002). Vi har i förväg informerat våra intervjupersoner om att de när som helst kan avbryta sitt deltagande i studien utan konsekvenser. Vi har resonerat kring att det finns en risk för att personerna vi intervjuar kan må dåligt av att delta i vår studie. Därför har det varit viktigt att prata om detta med de anhöriga som hört av sig till oss. I händelse av att den anhörige skulle börja må dåligt under vårt samtal, planerade vi att avbryta intervjun. Vi har inför sådana situationer haft med oss telefonnummer och kontaktuppgifter till anhörigorganisationer med jourtelefonnummer för efterlevande.

Med fortsatt tanke på känsligheten med vårt studieämne så har vi velat garantera våra intervjupersoner full anonymitet i vår studie. Därför har intervjupersonerna blivit informerade om att vårt insamlade material kommer att förstöras efter att studien är slutförd. Som en gest för vår tacksamhet och uppskattning för de personliga berättelser som våra studiepersoner har låtit oss ta del av, har vi erbjudit våra intervjupersoner en genomläsning av vår uppsats efter att den har lämnats in för opposition. Då vi har ett begränsat antal intervjupersoner och ett litet urvalsområde såg vi valet av ordet ”hen” som ytterligare ett sätt att värna om anonymiteten hos våra intervjupersoner.

## 3.2 Bearbetning och analys

Ljudmaterialet från intervjuerna har transkriberats och förts över till dator, vi har sedan skrivit ut intervjumaterialet. Vi har analyserat vår empiri genom att vi har läst varje intervju samtidigt som vi har gjort anteckningar kopplade till vår intervjuguide. Vi har sedan skrivit en sammanfattning av de viktigaste delarna av intervjuerna (Trost, 2003). Dessa delar analyserade vi var för sig och i jämförelse med varandra. I vår analys har vi lagt märke till det värdefulla med att vi själva har träffat våra intervjupersoner. Minnet är en viktig ingrediens när empirin tolkas och analyseras, menar Trost (2003). Genom att ha tonfall, talspråk och tankepauser hos intervjupersonerna i åtanke bevaras väsentliga delar av intervjuberättelsen.

Vi har analyserat våra intervjuer utifrån Cullbergs kristeori och Dyregrovs teorier om copingstrategier hos efterlevande vid suicid. Vi har jämfört det innehåll vi fått fram i intervjuerna med tidigare studier i ämnet. Vi har undersökt de anhörigas uttalade behov av stöd och ställt det i förhållande till det stöd som samhället i stort idag erbjuder efterlevande vid suicid.

### 3.2.1 Arbetsfördelning

Vi har i vår uppsatsstudie gjort grunden tillsammans, det vill säga den inledande delen av uppsatsen, analysen och slutdiskussionen har skrivits gemensamt. Vi har formulerat informationsbrev och intervjuguide tillsammans och båda har studerat tidigare forskning inom studieområdet. Vi har sedan valt att dela upp intervjuerna och uppsatsen så att vi har ansvarat för olika huvuddelar. Empirin har analyserats gemensamt. För att språket ska vara enhetligt har vi gått igenom texten tillsammans vid ett flertal tillfällen.

## 4 Tidigare forskning och kunskapsläge

Inför vår uppsats har vi sökt kunskap inom området självmord och anhörigstöd. Vi har använt oss av LUBsearch och Google Scholar när vi sökt efter artiklar och tidigare studier gjorda i ämnet. Vi har sökt böcker inom ämnesområdet på universitets – och stadsbibliotek i Malmö och Lund samt i nätbokhandlarna Bokus och Adlibris. Nyckelorden vi använt oss av i sökning har varit ”självmord”, ”suicid”, ”anhörigstöd”, ”anhörig/a”, ”forskning”, ”suicide”, ”bereavement”. Vi har använt oss av olika kombinationer av sökorden tillsammans.

Vi upptäckte att det inte finns så mycket studier gjorda på området efterlevandestöd till anhöriga vid suicid, vare sig nationellt eller internationellt. Detta fick vi erfara både i sökandet efter litteratur och när vi läste den litteratur som vi fann. I en doktorsavhandling från förra året har en forskare vid namn Larsson Omerov studerat eftervården av suiciddrabbade föräldrar. Larsson Omerov (2014) säger att det finns lite forskning att tillgå inom hennes område. Hon ger en förklaring till att det saknas studier inom området efterlevandestöd vid suicid och menar att forskning som innefattar traumatiserade personer ofta hindras av oron för att personerna ska ta skada av studierna. Ett annat skäl Larsson Omerov ger är de metodologiska svårigheterna med forskningsstudierna (Larsson Omerov, 2014).

När vi sökte efter lämplig litteratur fastnade vi för Hulténs studier inom området anhörigstöd vid självmord. Hultén (2000) betonar framför allt vikten av professionellt stöd vid självmord, hon menar att förlora någon i självmord kan vara mer traumatiskt än vid andra dödsfall (ibid).

Vi har också tagit del av norska studier när vi läste böcker av en norsk forskare vid namn Dyregrov, som vi nämnt tidigare. Dyregrov har tillsammans med kollegor gjort en omfattande studie i Norge kring

efterlevandestöd vid suicid (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012). I sin forskning tar de även upp internationella studier kring anhörigstöd gjorda i Europa och Australien. Dyregrov et. al är de forskare inom området som vi kommer att referera mest till i vår studie. Vi inser att det är en nackdel att använda sig av ett fåtal studier som underlag från tidigare forskning, vår tanke är att detta kan kompenseras av det faktum att studierna utförda av Dyregrov et. al är omfattande och att studierna genomförts bland efterlevande i Norge såväl som internationellt.

Grimby och Johansson (2009) har forskat om hur sorg och förluster påverkar människor. De har i sin forskning sett hur en hastig förlust som ett självmord påverkar anhöriga. Den plötsliga förlusten och sorgen kan göra att man som anhörig får svårigheter att hantera sin livssituation, menar Grimby och Johansson. De skriver hur tillvaron plötsligt kan gå från det normala till kaos och sorg och hur den anhörige ibland kan känna att livet tappat mening. Även om man är medveten om att en svår händelse har inträffat så är man kanske inte mentalt redo att ta till sig det som skett, menar Grimby och Johansson. Den plötsliga förlusten är enligt många forskare ett större trauma än när ett dödsfall är väntat (Grimby & Johansson, 2009). Lenneér Axelsson (2010) har skrivit en bok om sorg och livsomställning och hon betonar vikten av stöd från både professionella och från det sociala nätverket. Hon menar att stödet från närstående är det som gör att man kan överleva en svår händelse som en nära anhörigs självmord (Lenneér Axelsson, 2010).

Med hjälp av våra sökord har vi även funnit ett antal vetenskapliga artiklar som behandlar efterlevandestöd vid suicid. Information och texter på anhörigorganisationers hemsidor har också varit till hjälp i vår studie. SPES (2015) skriver på sin hemsida om hur viktigt det är att det talas öppet om självmord. Organisationen menar att det ”fortfarande” är tabu att prata om suicid i stora delar av vårt samhälle. Det är många anhöriga som saknar någon att prata med, menar SPES (ibid). De studier vi hittat kring efterlevandestöd vid suicid pekar i samma riktning: många efterlevande berättar att de saknar en samtalskontakt eller någon i sin omgivning som de

kan prata med om självmordet. Såväl forskare som anhörigorganisationer är överens om att efterlevandestödet kan och bör utvecklas.

#### 4.1 Stöd från det sociala nätverket

Kari Dyregrov heter en norsk forskare i krispsykologi. Hon har tillsammans med kollegor genomfört grundläggande studier kring efterlevandestöd vid suicid med över 300 efterlevande som studiedeltagare (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012). I en studie undersöktes hur efterlevande upplevde sin situation efter självmordet, vilket stöd de fick och hade velat ha. Dyregrov har också forskat i hur individens sociala nätverk upplever stödet de ger till efterlevande. Dieserud et al. (2012) pratar om vikten av ett socialt nätverk vid en plötslig förlust som ett självmord. Det sociala nätverket definieras av författarna som nära eller avlägsen släkt och vänner, arbetskollegor, studiekamrater, grannar eller bekanta. Under den närmsta tiden efter ett självmord brukar vänner och anhöriga ofta ställa upp dygnet runt och hjälpa sina närstående med praktiska vardagsbestyr som ofta blir lidande på grund av brist på ork och energi, menar Dieserud et al (2012). Internationella studier kring anhörigstöd vid suicid visar också på att det är vanligt att de efterlevande kämpar för att hålla sig samman rent fysiskt de första månaderna efter ett självmord (ibid).

Grimby och Johansson (2009) anser att tiden efter en svår livshändelse innebär en omställningsperiod för individen. När en människa är med om något traumatiskt som en nära anhörigs död skakas viktiga livsområden som trygghet och identitet i grunden. Krafterna räcker inte alltid till hos alla efterlevande och många kan komma att känna minskad livslust (ibid).

Lennéer Axelsson (2010) skriver att man som anhörig klarar sig bättre i en kris om man har någon nära som man kan prata med. Att ha en person i närheten som lyssnar på ens tankar och känslor kan stärka hopp och trygghet hos den anhörige, menar Lennéer Axelsson. Det är viktigt att man har bra mottagare till sina komplicerade känslor, anser Grimby och Johansson (2009). Många sörjande har i tidigare studier berättat att "jag skvätter min sorg lite här och där" men "känner inte någon riktig tömning av mina



känslor någonstans” (Grimby & Johansson, 2009, s. 8). Alla efterlevande kanske inte har bra mottagare av svåra och starka känslor i sin närhet och då blir den anhörige utlämnad till de den har runt omkring sig, enligt Grimby och Johansson. En del efterlevande berättar att de tycker att deras lyssnare/mottagare borde ha haft större etisk eller empatisk känsla (ibid).

Dieserud et al. (2012) berättar hur många unga i hennes studier gett uttryck för att det inte går att få för mycket socialt stöd vid en anhörigs självmord. De efterlevande *vill* bli distraherade av vänner och anhöriga. De vill aktiveras och de behöver möta respekt och förståelse, berättar Dieserud et al. (2012). De norska studierna visar att många efterlevande känner besvikelse över att inte få det stöd de förväntat sig efter självmordet. De tycker att de får råd och stöd som inte är till någon hjälp eller så upphör stödet för tidigt och många känner också att anhöriga och vänner drar sig undan. De norska studierna visar att anpassningen till att vara efterlevande ofta beror mycket på det stöd som finns eller är möjligt att ordna – från övriga familjemedlemmar och släkt, bland vänner och från professionellt håll (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012). Ett bra socialt stöd är bra för den psykiska hälsan, särskilt under det första halvåret efter en förlust, menar Lennéer Axelsson (2010). Lennéer Axelsson skriver att behovet av stöd varierar från anhörig till anhörig och därför är det viktigt att stödet ges på individens villkor (Lennéer Axelsson, 2010).

Hur känner medlemmar i det sociala nätverket själva inför att agera stöd till någon som mist en anhörig i suicid? Studierna visar att det inte bara är tidskrävande för det sociala nätverket att finnas till hands som praktiskt och emotionellt stöd, det ställer också stora krav på mental styrka och tålamod (Dyregrov & Dyregrov, 2008). Vänner och anhöriga till efterlevande berättar ofta att de känner sig otillräckliga och osäkra i mötet med den som drabbats, visar studier (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012). Många gånger vet de inte vad de ska säga eller hur de ska bete sig. Cirka en tredjedel av vänner och anhöriga tror att de kan såra de efterlevande genom sitt sätt att uppträda, till exempel genom att ge fel råd eller komma med klumpiga

kommentarer (ibid). Dyregrov et al. (2012) skriver att det ofta finns en stor osäkerhet hos det sociala nätverket kring om de efterlevande vill prata om sin förlust eller inte. Vänner och familj kan också vara osäkra på *när* de efterlevande kan tänkas vilja prata om förlusten. En del medlemmar ur det sociala nätverket visar en oro för att inkräkta på den privata sfären och en del är rädda för att ta upp saker som är jobbiga att prata om, menar Dieserud et al. (2012). Det sociala nätverket kan i all välmening försöka ge råd eller skynda på sorgeprocessen och kan då känna sig avvisade av den efterlevande. I de norska studierna trodde mer än hälften av deltagarna att de hade stöttat sina anhöriga efterlevande på ett opassande sätt och de hade inte förstått det förrän i efterhand. En del nätverksmedlemmar klarar inte alls av den utmaning som det innebär att ställas inför mötet med människor i sorg och chock, menar Dieserud et al. (2012). De efterlevandes situation kan upplevas så svår och oöverkomlig att man som vän eller familj känner sig hjälplös och förtvivlad (ibid).

## 4.2 Professionellt stöd

När olyckor sker och fler är inblandade brukar det finnas krisgrupper att träffa, telefonnummer att ringa eller annan hjälp att tillgå. Förlorar man en anhörig i ett plötsligt dödsfall saknas däremot ofta naturlig beredskap utanför den egna familjen eller vänkretsen. När också de runt omkring en sörjer kan man behöva söka stöd någon annanstans (Grimby & Johansson, 2009). Hultén (2000) menar att professionellt stöd till anhöriga är viktigt efter ett självmord. Den anhörige bör erbjudas hjälp och stöd så fort som möjligt och tackar personen nej så är det ännu viktigare att inte släppa personen, utan ta kontakt efter en tid igen. Hultén ger exempel på professionellt stöd som kan hjälpa den anhörige: möjlighet till sjukskrivning från arbete, stödsamtal eller annan form av krishjälp. Sorgearbetet som följer efter ett självmord är svårt och får de anhöriga inte hjälp i tid kan de själva riskera att begå självmord (Hultén, 2000).

En studie gjord i Norge visar att 80-90 % av de efterlevande vid suicid vill ha professionell hjälp (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012). Med

professionell hjälp menar Dieserud et al. (2012) i det här sammanhanget hjälpsatser från polis, sjukvårdspersonal, kyrka, begravningsentreprenörer med flera. Även studier från Europa och Australien visar att många anhöriga efterlyser professionellt stöd och de efterlevande uttrycker även att de vill att stödet är uppsökande. Stödet man får kan handla om allt ifrån den första informationen som ges om dödsfallet, till mer omfattande kristerapi hos psykolog. Anledningen till att man vill ha uppsökande hjälp beror på att efterlevande i studierna berättar att de ofta själva har haft svårt att be om den hjälp som de behövt (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012).

Stöd från professionella innebär en annans slags stöd än det man kan få från sitt sociala nätverk, skriver Dieserud et al. (2012). Det stöd som kan vara viktigt att få från professionella kan exempelvis bero på att det finns speciella omständigheter runt omkring som kan vara känsliga att prata om med vänner och anhöriga, menar Dieserud et al. (2012). Det kan också handla om att man inte vill belasta sitt sociala nätverk eller så vill man som anhörig ta del av information kring suicid som bara fackmän kan ge. Det är avgörande för de anhöriga att de professionella har nödvändiga kunskaper och kvalifikationer för att möta efterlevande i kris (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012).

### 4.3 Stöd från andra efterlevande

Hultén (2000) anser att telefonnummer och kontaktuppgifter till anhörigorganisationer är något som ska finnas tillgängligt för anhöriga som förlorar en nära i självmord. Flertalet forskningsrapporter talar för att anhöriga kan känna sig hjälpta av stöd- och samtalsgrupper med andra människor i sorg (Grimby & Johansson, 2009).

Dyregrov och Dyregrov (2008) anser att anhörigorganisationer och stödgrupper har en stor betydelse för samhället med effekter som inte bara gynnar den enskilde. När man får höra att andra som också är anhöriga delar samma känslor och upplevelser, kan det bli enklare att behålla fotfästet i tillvaron, skriver författarna (Dyregrov & Dyregrov, 2008). Känslor som delas med andra kan göra att man lättare accepterar sin egen sorgprocess och även om varje förlust är unik så kan mötet med andra efterlevande ge en

känsla av att "sitta i samma båt" (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012). Många anhöriga har också tankar som kan vara svåra att ventilera med vänner eller familj, menar Dieserud et al. Det kan handla om "förbjudna" tankar som egna självmordstankar, att man är arg på den som är död eller kanske är man som efterlevande till och med lättad över dödsfallet. Skuld och skam är andra svåra känslor som efterlevande kan gå och bära på och Dieserud et al. (2012) menar att en möjlighet att prata om sina känslor kan göra att känslorna av ensamhet och skuld minskar. De norska studierna visar att de flesta efterlevande önskar såväl professionellt stöd som nätverksstöd och stöd från andra efterlevande, eftersom de olika stödformerna fyller olika behov (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012).

Flertalet rapporter talar för att sörjande känner sig hjälpta av stöd från andra i samma situation, skriver Grimby och Johansson (2009) och menar att stödgrupper för anhöriga kan påskynda "läkningen" efter en förlust.

Engelska studier (Begley & Quayle, 2007) visar att anhöriga som förlorat någon i självmord känner sig bäst förstådda när de träffar andra i samma situation. För att bäst förstå hur det är att vara efterlevande vid suicid måste man själv vara efterlevande, uttrycker de anhöriga i studien. Genom att träffa andra i samma situation kan de anhöriga förstå sina sorgereaktioner bättre. Att prata med andra efterlevande vid självmord kan också ge en större förståelse för självmordshandlingen i sig (ibid).

## 5 Teori

Grimby och Johansson (2009) som forskat kring suicid och människor i kris, anser att en svår livshändelse är en stor omställning för individen. De nämner suicid som ett exempel på en sådan livshändelse. När en person som står nära en försvinner hastigt får individens trygghet och identitet sig en rejäl törn. Symtomen som Grimby och Johansson beskriver är symtom som människor uppvisar i kris (Grimby & Johansson, 2009). Vi valde att titta närmare på en av de mest kända kristeorierna; professor Johan Cullbergs teori om den traumatiska *krisen* och dess olika faser. Med kris menar Cullberg (2003) ett psykiskt kristillstånd som man hamnar i då man råkat i en livssituation där ens tidigare erfarenheter och inlärd reaktionsmönster inte räcker till för att man skall förstå och psykiskt bemästra sin aktuella situation. För att bättre förstå ett kristillstånd hos en människa menar Cullberg att det är viktigt att ta reda på vilken situation som utlöst krisen. I den psykoanalytiska forskningen använder man sig av ett begrepp som kallas för "average expectable environment" (förväntad genomsnittsmiljö) för att uttrycka vilka påfrestningar som en individ normalt kan sägas utsättas för genom livet (Cullberg, 2003). Cullberg menar att livssituationer som kan utlösa kristillstånd hos människor kan vara av två slag; han skiljer på *livskriser*, som man kan säga tillhör det normala livet och *traumatiska kriser*, som utlöses av yttre skäl. En nära anhörigs självmord är en sådan plötslig och oväntad svår yttre påfrestning, enligt Cullberg. Individens tidigare erfarenheter och inlärd reaktionsmönster är plötsligt inte tillräckliga för att man ska förstå och mentalt klara av sin nya livssituation. Den obarmhärtiga upplevelsen att livet saknar garantier, att man är alldeles ensam och utsatt i tillvaron och att livet är orättvist, är något som skakar om många människors värld när de hamnar i en traumatisk kris (Cullberg, 2003). Den nära anhöriges död kan skapa en akut övergivenhetskänsla hos de efterlevande. Aptitlöshet och att man försummar sina egna eller andras behov kommer med sorgen. Man kan också uppleva stark ångest och drivas att söka meningen med det som hänt eller med själva livet, skriver Cullberg.

## 5.1 Den traumatiska krisen

Cullberg (2003) menar att en kris förlöper i fyra naturliga faser:

1. en första *chockfas* som med tiden övergår i en
2. *reaktionsfas* som efterföljs av en
3. *bearbetningsfas* fram till en
4. *nyorienteringsfas*, som innebär ett fullständigt tillfrisknande

### *Chockfasen*

Denna fas varar i allt från en kort stund till några dygn. Individen arbetar i detta skede hårt med att hålla verkligheten ifrån sig och det kan kännas svårt att existera i nuet. Psyket hålls bortvänt från den smärtsamma verkligheten tills man hittar ett sätt att ”ta in” vad som skett och bearbeta det (Cullberg, 2003). Ett dödsfall som kommer plötsligt och oväntat och ofta i en period i livet då ett dödsbesked är oväntat, brukar skapa sorg- och traumareaktioner hos många anhöriga (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012). Man kan se ordnad ut på ytan men inuti råder det fullt kaos. Efteråt kan man ha svårt att minnas vad som sagts eller gjorts (Cullberg, 2003).

### *Reaktionsfasen*

Chock- och reaktionsfaserna bildar tillsammans krisens akuta fas, som pågår i cirka fyra till sex veckor (Cullberg, 2003). Man kan säga att reaktionsfasen börjar då den drabbade tvingas inse vad som skett, efter att tidigare ha försökt blunda eller på annat sätt komma ifrån det. I det här skedet mobiliseras individens försvarsmekanismer. Med försvarsmekanismer menar Cullberg de omedvetna psykiska reaktionssätt vars uppgift det är att ”minska upplevelsen av och medvetandet om hot och fara för jaget” (2003, s. 148). Genom att ta hjälp av försvarsmekanismerna kan individen stegvis möta den smärtsamma verkligheten och ta in vad som hänt i lagom takt.

En del i reaktionsfasen kan vara att försöka hitta en mening i det som skett. Det är vanligt att man upprepande ställer sig frågan ”Varför”. Individen

upplever kaos och meningslöshet, undrar över meningen med livet och känslan av att det man utgått från är sant och hållbart, är nu rubbat i grunden. Ett behov av att hitta en yttersta orsak till det som skett är vanligt efter att man ställts inför ett trauma (ibid).

Vid förlusten av någon närstående är möten och samtal i fantasin med den bortgångne ofta märkbart. Cullberg talar om känslor av akut övergivenhet. Sorg och förtvivlan, tomhet och minskad livslust är tecken på akut övergivenhet. Den bortgångne finns i medvetandet dygnet runt. Det psykiska intresset hos individen är inställt på att försöka ”hålla kvar” den döde och en del anhöriga kan uppleva det som att det håller på att bli galna när de tycker sig se eller höra den bortgångne. Ibland kan också dödslängtan, minskad lust att äta och ta hand om det vardagliga vara ett uttryck för att man vill närma sig den man förlorat (Cullberg, 2003).

#### *Bearbetningsfasen*

Denna fas pågår under cirka ett halvår till ett år efter det inträffade traumat. Under bearbetningsfasen börjar individen se framåt igen efter att tidigare ha varit upptagen av traumat och det förflutna. Man börjar acceptera sin nya livssituation och har man haft förnekelse som försvar så minskar denna i takt med bearbetningen. Tiden som gått brukar lätta eventuella skuld känslor och de symtom som tillhör de tidigare krisfaserna avtar alltmer. Man återupptar gamla aktiviteter och blir mer mottaglig för nya erfarenheter. Om man inte kommit in i en bearbetande fas inom rimlig tid är det ett ganska säkert tecken på att man behöver professionell hjälp, menar Cullberg. Att acceptera den nya verkligheten och inte låta försvaren hålla en kvar i det förflutna är viktigt för att individen ska kunna gå vidare i tillvaron efter traumat (Cullberg, 2003).

#### *Nyorienteringsfasen*

Denna sista krisfas har inget egentligt slut utan fortsätter livet ut, enligt Cullberg (2003). En förutsättning för att den drabbade ska komma hit är att

individen har kunnat ta sig igenom de föregående faserna krisen. I nyorienteringsfasen accepterar individen det inträffade som ett trauma tillbaka i tiden. Det som skett är en del av ens livshistoria men man låter inte traumat utgöra ett hinder för en fortsatt framtid. Nya intressen upptäcks och självkänslan som tog stryk i krisens början kommer tillbaka. Fortfarande kan man känna av sorgen och smärtan när man tänker tillbaka på vad som skett. Många upplever att traumat får ny betydelse under kommande perioder i livet (ibid).

## 5.2 Coping

Cullberg (2003) skriver att hans krisfaser inte får presentera en stel modell utan mer ska ses som ett hjälpmedel för att orientera sig i en kris förlopp. Dieserud et al. (2012) avfärdar ändå Cullbergs kristeori som omodern och förlegad. Varje människa är unik och ingen krisreaktion eller sorgprocess är statisk, menar Dyregrov och hennes forskningskollegor (ibid). Istället pratar författarna om individens inneboende motståndskraft. Dieserud et al. benämner det *coping* och deras forskning kring efterlevandes sätt att gå vidare efter en nära anhörigs självmord visar att coping är en viktig del i processen (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012). Enligt Dyregrov & Dyregrov (2008) visar en individ på god copingförmåga när den fungerar bra fysiskt, psykiskt och socialt, trots svåra händelser och motgångar. Coping kan i det här sammanhanget också innebära att man som efterlevande själv har förmåga till empatisk inlevelse och känner ett ansvar för sina medmänniskor, menar Dieserud et al. (2012). Det är en bra strategi att trots sin svåra situation, fortfarande vara medveten om behoven hos andra, till exempel andra familjemedlemmar och vänner (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012).

### 5.2.1 Copingstrategier

Dieserud al. (2012) menar att det är varje människas unika *copingstrategier*



som avgör hur och om man tar sig vidare efter den kris som en nära anhörigs självmord ofta bär med sig. Lennér Axelsson (2010) beskriver copingstrategier som de inre och/eller yttre aktiviteter som en individ tar till för att hantera en svår situation efter bästa förmåga. En människas copingstrategier har fyra väsentliga funktioner: att reglera känslor hos individen, att skydda självkänslan, att skapa social interaktion och att lösa problem (Lennér Axelsson, 2010).

Efterlevande tar till många olika slags uttrycksformer och aktiviteter för att ta sig vidare i sorgen, skriver Dieserud et al. (2012) och den copingstrategi som har visat sig vara mest effektiv för efterlevande vid suicid är öppenhet. Öppenhet innebär att den anhörige är ärlig och uppriktig både kring sin förlust och kring sina känslor och behov som uppstår i och med förlusten (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012). Öppenhet kräver mycket av den efterlevande. Det är inte alla som orkar vända sig till vänner och familj för att prata om det svåra som hänt men att få beskriva hur man verkligen mår och att prata öppet om det som hänt upplever många anhöriga hjälper dem både i stunden och på längre sikt, skriver Dieserud et al. (2012). I den stora norska studien "Efterlevande vid självmord" uttrycker majoriteten av deltagarna att öppenhet kring sin förlust har varit deras viktigaste copingstrategi och det största bidraget till självhjälp (ibid). Att det har en positiv effekt att vara öppen med vad som hänt berättar en mamma i den norska studien i nedanstående citat:

*"Vi har aldrig varit annat än stolta över Svein. Han var en varm och härlig ung människa. Det var aldrig tal om att förtiga det som hänt. Att Svein tog livet av sig fann vi ingen anledning att dölja. Vi märkte direkt att det var positivt för hans vänner och för bygden. Det gjorde att vi fick ett enormt stöd den första tiden."*

(Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012, s. 90)

Att uttrycka sig genom till exempel en konstform eller ägna sig åt någon fysisk aktivitet är exempel på andra copingstrategier som kan hjälpa efterlevande vid suicid (ibid). Att delta i eller skapa egna ritualer och ceremonier, som att tända ett ljus eller gå till graven, är andra sätt att hantera sorgen. Att ta en paus i sin sorg och tillåta sig att göra något man mår bra

av, är också viktigt för för att man ska kunna ta sig vidare som anhörig efter ett självmord, anser Dieserud et al. (2012). De flesta efterlevande anhöriga vid suicid bär på en mängd copingstrategier, menar Dieserud et al. (2012). Dock är de inte alltid medvetna om sina resurser innan de hamnar i den extrema situation som det innebär att mista någon i självmord (ibid).

## 6 Resultat och analys

Vi har genom vår studie fått ta del av nio personliga berättelser om hur det är att vara anhörig till en person som tagit sitt liv. Flera personer berättar i vår studie om sina individuella erfarenheter av det stöd från omgivningen som de fått och upplevt. Alla delar med sig av sina tillbakablickar. Många av de efterlevande ger detaljerade exempel på önskemål om hur ett framtida efterlevandestöd kan se ut för drabbade vid suicid. Vi tycker att de anhöriga själva bäst sätter ord på hur det är att vara efterlevande till någon som dött i suicid. Därför har vi valt att låta de anhörigas röst få bli en del av vårt studieresultat, genom att låta de unika historierna få komma fram i detaljer och citat.

### 6.1 Efterlevandes behov av stöd

#### *6.1.1 Stöd från det sociala nätverket*

Gemensamt för de intervjupersoner som deltagit i vår studie är att alla beskriver att de har tagit sig vidare efter sin förlust med hjälp av vänner, familj och kollegor. Precis efter dödsfallet är det mycket som händer runt den sörjande, menar Dyregrov & Dyregrov (2008) utifrån sina studier. Begravningen ska planeras och mycket praktiskt runt omkring den bortgångne tar tid. När det gått någon månad kan det vara bra för den efterlevande med konkret praktisk avlastning med barnvakt och hushållsarbete, anser Dyregrov. Där har de vänner och familj som ingår i det sociala nätverket en självklar plats och kan vara ett bra stöd (Dyregrov & Dyregrov, 2008).

Vänner som ringer, hör av sig och bjuder in till aktiviteter är uppskattat, enligt de anhöriga som vi pratat med. Omtänksamma ord och andra tecken på omtanke från de i ens närmiljö betyder mycket för de efterlevande. Vänner och familj som ger en kram, en klapp på axeln och visar att de finns kvar vid ens sida, är gester som våra intervjupersoner har uppskattat att få. Ett telefonsamtal eller att höra att en vän tänker på en är guld värt, enligt

dem. Det våra intervjupersoner säger går i linje med det som Dieserud et al. (2012) skriver om, nämligen att många anhöriga till någon som tagit livet av sig värdesätter arbetskollegor som tar kontakt efter dödsfallet och försöker motivera dem till att komma tillbaka till jobbet igen (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012). Följande citat från en av våra intervjupersoner visar hur kollegors och kunders omtanke kan värma: "Jag minns några kunder som sa 'Jag har tänkt på dig så mycket' och kramade om mig, det var fint. Och de jag jobbade närmast med, de ringde och sms:ade och skickade blommor." Att vänner och familj inte ger efter för den anhöriges tendens att dra sig undan är en annan sak som känns värdefull, berättar de personer vi intervjuat. Lennéer Axelsson (2010) skriver att det inte är ovanligt att en människa i sorg växlar mellan att vara kontaktsökande och att dra sig undan, men för att hitta tillbaka till trygghet och få en tro på ett fortsatt liv efter förlusten krävs en viss gemenskap med andra. En av personerna vi intervjuade berättar hur hen drog sig undan och lät sambon sköta all kommunikation med omvärlden. I efterhand uppskattar hen att familjen inte gav upp sina kontaktförsök, vilket framkommer i följande citat:

*"Min sambo fick ringa runt till alla och berätta att pappa dött, jag ville bara dra täcket över huvet och inte prata med någon. Jag kommer ihåg att min kusin till slut skällde ut min pojkvän och sa att 'nu vill jag prata med X, det är inget snack om saken, vi kommer och hämtar er nu!' Så kom de och hämtade oss och vi var där i några dagar. Det kändes bra."*

Det som kommer fram i ovanstående citat kan jämföras med det som Cullberg (2003) beskriver som ett symptom på den akuta krisen i dess första fas, det vill säga chockfasen. Cullberg menar att det i denna fas är vanligt att individen drar sig tillbaka från andra (ibid). I en statlig utredning (SOU 2000:6) kan man läsa att det är vanligt att människor med sorg avböjer de inviter till sällskap och umgänge som de får den första tiden. Många vänner och anhöriga tar det som tecken för att den sörjande vill vara ifred, enligt utredningen. Oftast handlar det istället om att människor i sorg inte tror sig orka eller behöva ett socialt umgänge, även det som tidigare har varit självklart (ibid).

Norska studier visar också att många av de efterlevandes vänner och familj tycker att det är svårt att möta någon som förlorat en anhörig i suicid, skriver Dieserud et al. (2012). Det är viktigt att kunna prata naturligt om den som är död. Detta kräver tid, mental styrka och uthållighet att konfronteras med sina anhörigas sorgereaktioner. Dieserud et al. (2012) menar att alla vänner och familjemedlemmar som inte klarar av detta. Flera av de efterlevande som vi träffat bekräftar bilden från tidigare forskning när de berättar om vänner och även familj som tagit avstånd efter självmordet. Åtta av våra nio intervjupersoner berättar om gamla vänner som förändrats eller försvunnit. Två intervjupersoner berättar i följande citat om tiden efter självmordet när familj och vänner plötsligt drog sig undan:

*”Slakten försvann när han tog sitt liv. De vågade inte möta oss och det blev skitsnack. Det blev så fel, så fel. Alla försvann. Vi har ingen kontakt med dem mer. Jag hade aldrig trott att det skulle bli så.”*

*”Det som behövs är medmänsklighet. Det gör ont när folk sviker. Man kan ju bara ta kontakt, åka dit, ringa och säga att 'vi vet vad som hänt, vi tänker på er.' Vi blev lämnade ensamma.”*

*”En sak minns jag med min sambos vänner som också var mina vänner: de sa ingenting. De ville inte prata om det. Det hade bara behövts ett sms, jag hade inte begärt att de skulle ringa. Det är ju skitjobbigt att bemöta någon som är anhörig till någon som dött, men jag kände att det var ändå folk som jag umgicks med minst en gång i veckan. De hade bara kunnat skicka blommor eller så... Det är en sak jag minns jag var besviken över och det kan jag fortfarande reta upp mig på flera år senare. Hur svårt kan det vara?”*

Som ovanstående citat visar på spelar det en stor roll för de efterlevande hur vänner och familj förhåller sig till dem efter självmordet. Det kan jämföras med Cullbergs teori om att vänner och familj som tar avstånd är omständigheter som kan försvåra en kris. Cullberg (2003) menar att familjesammanhållningen och den sociala situationen i övrigt runt individen, är avgörande för hur en människa tar sig igenom en kris.

Balansen i en familj riskerar att braka ihop efter en traumatisk händelse som ett självmord, enligt Cullberg. Familjen fungerar inte längre som skyddsnet åt individen utan familjemedlemmarna försöker många gånger på egen hand kompensera för den ökade ångest som de känner (Cullberg, 2003). Dieserud et al. (2012) menar att efterlevande vid suicid i tidigare studier har gett uttryck för att de ofta blir besvikna på att de inte får det stöd från vänner och familj som de hade hoppats på eller förväntat sig. Man är ledsen över att anhöriga och vänner drar sig undan eller att man inte får de råd och stöd som man tycker är till hjälp från sitt nätverk, berättar Dyregrov (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012). Flera av de som vi intervjuat berättar om vänner och bekanta som har visat sig osäkra i hur de ska bemöta sina vänner och anhörigas sorg. Ibland kan det som kanske är menat att vara goda råd från släkt och bekanta, i själva verket sår en människa i sorg. En efterlevande berättar om kommentarer från vänner och familj som gjort hen ledsen:

*"Dumma kommentarer som 'jag vet precis hur ni känner det' - det vet man ju inte om man inte upplevt det själv! Eller 'han ville ju själv', 'han har det bra där han är nu', 'nu är det dags för dig att gå vidare' och 'allt händer av en anledning'. 'Det finns alltid nån som har det värre' skrev en på Facebook till mig. Vad är värre än att förlora ett barn?"*

Ovanstående citat visar att kommentarer som kanske är i välmening kan såra. Dyregrov och Dyregrov (2008) menar att det många gånger är svårt för vänner och familj att stötta en anhörig till någon som tagit livet av sig. En stor del av dessa vet inte vad de ska säga, det finns inga ord nog till tröst. Men precis som våra intervjuer visar vill den drabbade ofta bara att vänner och släkt visar att de finns där. Att vänner och familj hör av sig och är fysiskt och psykiskt närvarande är värdefullt för den som är nydrabbad av suicid (Dyregrov & Dyregrov, 2008).

Ett par av våra intervjupersoner uttrycker att de också förstått att det kan slita på det sociala nätverket om man ältar sin sorg för mycket med ett fåtal människor. En intervjuperson berättar om att komma till insikt om detta:

*"Jag träffade en kvinna på en fest som jobbade på kvinnojouren. Hon*

*frågade om jag pratat med någon professionell. Jag sa att jag pratar med min man och då sa hon att det var ju orättvist mot honom. Hon tyckte att jag borde prata med en utbildad person. ”Det kan äta upp ert förhållande”, sa hon och det väckte mig. Det höll på att äta upp oss.”*

Hälften av våra intervjupersoner berättar om nya vänner som de fått i och med den svåra händelsen. Nedan följer tre citat från två efterlevande som berättar om både familj som tagit avstånd och om nya vänner de fått efter självmordet:

*”Vi har många goda vänner som har tagit avstånd och jag känner att jag är så besviken på dem. Jag vill inte ha dem tillbaka. Sedan har vi andra som var ytliga bekanta som har visat sig vara de riktiga vännerna.”*

*”När jag skrev det på Facebook så började det trilla in meddelanden. Man ser vilka som är de riktiga vännerna och vilka som tar avstånd.”*

*”Jag fick nya vänner, som kände min bror också. Nu har jag vänner som var min brors innan. Vid ettårsdagen för min brors död kom hans närmaste vänner hem till oss, då var det både gråt och skratt. Hela gänget kom hit och åt pizza. Det blev en fin kväll.”*

Ovanstående citat visar att de som intervjupersonerna varit nära tidigare och som de trodde var deras vänner har tagit avstånd medan ytligt bekanta har visat sig vara de verkliga vännerna. Dyregrov och Dyregrov (2008) skriver också att till exempel skolkamrater och arbetskollegor ibland uppskattar den nära relation som växer fram när de ger stöd till en efterlevande vid suicid. Många utvecklar en nära vänskap som varar livet igenom.

### *6.1.2 Professionellt stöd*

De flesta av våra intervjupersoner berättar att de har fått någon form av professionellt stöd efter sin anhöriges självmord. Präster och poliser är de yrkesgrupper som nämns som den första kontakten för flera. Prästerna har kunnat erbjuda de efterlevande stödjande samtal kort efter självmordet. Både präster och polis har i flera fall kunnat informera de anhöriga som vi intervjuat om var de kan vända sig om de anhöriga skulle vilja ha ytterligare

samtalshjälp. Om de efterlevande inte fått möjlighet till stödjande samtal med någon professionell förrän den värsta sorgeperioden gått över, så har de vi träffat själva sökt sig till en samtalskontakt eller blivit rekommenderade av vänner eller familj. Några av våra intervjupersoner har själva känt präster eller sjuksköterskor som kunnat finnas där och stötta dem kort efter dödsfallet. Ett par av våra intervjupersoner har börjat gå i samtal hos psykolog eller terapeut genom sitt arbete eller via sin försäkring. En av de efterlevande berättar om ett tillägg i försäkringen som för hens del innebar rätt till ett begränsat antal krissamtal hos en professionell samtalskontakt, den första tiden efter självmordet. Ett fåtal av våra intervjupersoner har fått samtalshjälp kring självmordet när de kommit i kontakt med sjukvården efter att sökt sig dit av andra anledningar.

I linje med tidigare studier som nämnts kring efterlevandestöd så delar merparten av de anhöriga som vi träffat en önskan: de hade velat ha mer stöd från professionella. Samtliga intervjupersoner uttrycker särskilt att de saknat uppsökande kontakter, någon som hade ringt den första tiden och frågat hur de mådde. En anhörig berättar i nedanstående citat om sin avsaknad av professionellt stöd den första tiden efter självmordet:

*”Jag skulle önska det fanns någon slags myndighet eller någon slags instans som sysslade med detta på heltid. (...) Enligt min erfarenhet så kan man inte ta tag i det själv, men kommer det hjälp till en så kanske man orkar. Handlingsförlamningen finns kvar i några månader och man lyckas skjuta undan många känslor. I början så är det ju mycket praktiskt - begravning, bouppteckning och så vidare.”*

En professionell kontakt kan göra att man känner sig trygg att prata om ett ämne som annars är väldigt laddat, berättar våra intervjupersoner. Den grupp av efterlevande som vi mött och som har fått träffa någon som är professionell och har utbildning har uppskattat det. De anhöriga berättar att det har känts bra att få prata om sin förlust och sorg med någon som är van vid i att möta människor i svåra situationer i livet. En intervjuperson uttrycker en tanke kring att det kan göra mer skada än nytta att prata med någon som inte är professionell. Citaten nedan visar hur viktigt de



efterlevande som vi mött tycker att det är att få ventilera sina tankar och känslor med någon som har utbildning:

*”När jag gick till min psykolog kunde jag säga de där sakerna som jag inte ville sära andra genom att säga. Så det var jätte, jätteviktigt. Det tog mig genom det värsta.”*

*”Jag har ju sagt hela tiden att familjen var viktigast men just med detta - man måste ju gå på djupet och då måste det vara en professionell som hanterar det. Det bästa jag gjort var att ventilera med någon professionell. Jag tänker att det kan göra det värre att prata med någon som inte har den professionella kunskapen.”*

*”Jag kände att psykologen hade kompetens, hon dömde inte. Hon ställde de rätta frågorna för att få mig att tänka efter och få fram det andra - om min uppväxt och barndom. Det fanns inget jag saknade där, jag avslutade det själv. Jag kände att jag blev färdig med terapin sen och att jag inte fick ut mer.”*

Precis som ovanstående citat visar är det en viktig faktor att den man går och samtalar med kan prata om det svåra kring suicid, vilket flera av de anhöriga som vi träffat berättar. En tråkig erfarenhet bland våra intervjupersoner är när deras samtalskontakter har saknat kunskap om hur man bäst bemöter en nära anhörig vid suicid. Så här berättar en intervjuperson om hens möten med sin psykolog:

*”Alla kan väl inte hantera det liksom, det är väl inte meningen att alla ska kunna hantera det heller. Psykologen som jag träffade skulle ta hand om alla möjliga grejer, det kändes som att hon tyckte att det var jobbigt. Hon var inte rätt person. Det kändes som att hon bara tyckte att det var jobbigt, innan jag var ute ur rummet började hon syssla med annat.”*

Ovanstående citat visar på det som Cullberg (2003) skriver om att det är lätt

för en professionell samtalskontakt att missbedöma sin egen insats i krissituationer och krissamtal. Cullberg menar att det är lätt hänt att kontakten med den krisdrabbade blir rutinmässig och att terapeuten kan uppfattas som undflyende när hen i sina samtal inte tar upp händelsen som utlöst krisen. Risken för detta är stora i krisens reaktionfas (Cullberg, 2003). Precis som framkommer i våra intervjuer har många krisdrabbade i reaktionsfasen ett behov av att prata om det som skett och att i så stor mån det är möjligt få uttrycka sin smärta och andra känslor som skapats i och med krisen. En del människor kan i denna fas beskylla sin samtalskontakt för att inte kunna hjälpa dem, menar Cullberg (2003). I reaktionsfasen försöker den drabbade sätta ord och ge uttryck till sina känslor och detta innebär att också många negativa känslor kan behöva ventileras. Cullberg (2003) skriver att en del av de känslor som den anhörige sätter ord på kan vara så kallade ”förbjudna” känslor. Man kan till exempel vara arg och besviken på den som tagit livet av sig. Att berätta om dessa känslor för en samtalskontakt, som accepterar och förstår dem, betyder mycket för det egna erkännandet av vad man går igenom, menar Cullberg (2003).

En av våra intervjupersoner berättar om hur hen och familjen efter dotterns suicid blev hänvisade till en terapigrupp inom kyrkan. Det var prästen som höll i begravningen som ordnade med så att familjen fick kontakt med gruppen men det kändes inte som rätt terapigrupp, berättar en av familjemedlemmarna:

*”Jag gillade inte terapeuterna, jag tyckte att de var gåpåiga och provocerande. Det fungerar ju inte med alla professionella.. De frågade saker som 'Hur ska ni göra nu när Sara är död?' 'Och när ska ni ha sörjt färdigt?' - det gör man ju inte!”*

Av ovanstående citat framgår att en samtalskontakt som visar att hen klarar av att lyssna på och prata om smärtsamma detaljer runt självmordet är viktigt för den efterlevande. Cullberg (2003) menar också att detta är viktigt för att terapisaftalen ska kännas meningsfulla för den anhörige. En

samtalskontakt som berättar om att hen fått ta del av tragiska historier förr, som visar värme och engagemang i mötet med den krisdrabbade och som kan bekräfta den nya svåra livssituationen för den drabbade – gör ett bra terapeutiskt arbete, enligt Cullberg (2003).

I våra intervjupersoners berättelser kan vi höra att de har högre förväntningar på ett professionellt samtalsstöd än vad de har på stödet från sin nära omgivning. De anhöriga ger uttryck för att de litar på att de professionella ska leva upp till sin titel och utbildning. De anhöriga som berättar positivt om sin kontakt från det professionella har träffat ”rätt” person från början, som en person uttrycker det. Andra intervjupersoner har fått träffa ett par olika samtalskontakter innan de träffat en som känts bra. Flera anhöriga i vår studie berättar om professionella kontakter som känts bra men som avslutats på grund av att samtalskontakten bytt jobb eller bara tillfälligt funnits på sin arbetsplats. Ett bra stöd som avbrutits har gjort att de flesta av våra intervjupersoner inte orkat söka upp eller etablera en ny samtalskontakt, berättar de.

Ett betydande antal av våra intervjupersoner uttrycker en besvikelse kring det bemötande de fått från sin vårdcentral när de sökt sig dit i hopp om att få eller bli remitterad till en samtalskontakt. En av våra intervjupersoner satte sig i kölista till en annan vårdcentral för att bli bemött på ett sätt som kändes bra. Det våra intervjupersoner lyfter fram liknar det som John R. Jordan (2008) tar upp i sin artikel, nämligen att för de professionella som möter anhöriga till suicid, är det viktigt att tänka på att sorgen kan te sig mycket långvarigare och starkare än vid andra dödsfall som man möter i vanliga fall. Enligt Jordan är det viktigt att vara närvarande utan att försöka "fixa" situationen för den sörjande. För att stötta den efterlevande på bästa sätt bör fokus i samtalskontakten inte ligga på att lösa upp sorgen, utan mer syfta till att acceptera att det som tragiska som har skett nu är den del av ens fortsatta liv (Jordan, 2008).

Dieserud et al. (2012) menar att en arbetsplats är speciell för många

anhöriga genom att arbetsplatsen utgör en blandning mellan socialt nätverksstöd och professionell hjälp. Enligt författarna kan arbetsplatsen fylla båda funktioner samtidigt. Där finns arbetskamrater som kan visa sitt stöd och sin direkta omsorg, det vill säga fungera som ett socialt stöd. Om den efterlevande har en förstående arbetsledning så kan den anpassa arbetsvillkoren den närmsta tiden som följer efter dödsfallet, på detta vis fungerar arbetsplatsen då som professionellt stöd (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012). Tidigare forskning visar att bristande stöd och förståelse från arbetsplatsen bidrar till längre sjukskrivningsperioder och en försvårad sorgprocess hos efterlevande vid suicid (ibid).

En deltagare i vår studie berättar om en upplevelse från sin arbetsplats som varit till mindre hjälp i hans sorgprocess. Kort efter självmordet ansökte hen om en samtalskontakt via sin arbetsplats. Hen blev beviljad fem samtal hos en psykolog. Enligt vår intervjuperson var psykologen i detta fall knuten till arbetsplatsen och hade större vana av att hantera arbetsrelaterade frågor. När vår intervjuperson ändå kände att hen ville fortsätta med samtalen så blev hen nekad av sin arbetsplats. Förklaringen löd: "det kostar ju pengar". Då fick det vara, berättar vår intervjuperson som tyckte att det var ett dåligt bemötande. Vår intervjupersons berättelse visar på hur en arbetsplats bristande stöd för hans situation gjorde att hen inte ville fortsätta i terapi, något som annars hade kunnat vara till hjälp för den fortsatta sorgprocessen.

### *6.1.3 Stöd från andra efterlevande*

*"Jag trodde att vi var de enda som var drabbade."*

I ovanstående citat beskriver en av deltagarna i vår studie lättnaden som hen och familjen kände när de för första gången hörde talas om en anhängorganisation för efterlevande vid suicid. En av intervjupersonerna som vi träffat berättar om överraskningen när hans dotter av en slump hittade en artikel om föreningen i en tidning:

*”Vår dotter såg en artikel i tidningen Land och sa: 'Titta! Någon som varit med om samma sak!'. Sedan ringde jag upp en kontaktperson från [organisationen] och frågade om hon också var drabbad. Det var helt fantastiskt - jag pratade med henne en hel timme.”*

Särskilt den första tiden efter ett självmord är behovet som störst av att veta att man inte är ensam om sin situation och om tankarna och känslorna som snurrar, berättar våra intervjupersoner. Några av de vi har träffat har känt sig väldigt ensamma i sin upplevelse. Första gången de kom i kontakt med någon i samma situation har det upplevts som befriande. De efterlevande som vi träffat har uppskattat att få en möjlighet att träffa och prata med andra i samma situation. För många har detta skett genom en anhörigorganisation.

Samtliga deltagare i vår studie förutom en har varit i kontakt med en anhörigorganisation. Våra intervjupersoner har främst fått kontaktuppgifter till organisationen av präst och polis i samband med dödsbeskedet. Två av våra studiedeltagare har hittat föreningens hemsida när de letat efter berättelser från andra i samma situation på nätet. En person berättar att det var begravningsentreprenören som informerade om organisationen och som inför begravningen upplyste om att man kan be sörjande skänka pengar dit istället för att ge blommor.

Två av våra intervjupersoner, som förlorat sin son respektive sin bror, har tagit kontakt med en annan typ av anhörigorganisation. Just dessa två efterlevande tycks inte ha tagit fasta på att få kontakt med andra som också förlorat någon i suicid. Istället har de velat ventilera sin förlust med andra som förlorat en nära familjemedlem, oavsett dödsorsak. Syskon får många gånger ett annat bemötande av omgivningen än vad föräldrar får, tycker ett syskon i svår studie som förlorat sin bror i suicid. Hen menar att syskon lätt blir bortglömda i sorgen, en förälders sorg anses av de flesta som något mer självklart. Vi antar att det är en anledning till att organisationen har startat

en syskongrupp som vår intervjuperson varit på möten tillsammans med. När hen träffade andra syskon diskuterade de tillsammans det faktum att många efter sin förlust hade fått samma fråga från vänner och familj: "Hur är det med dina föräldrar"? Att träffa andra som också förlorat ett syskon kan därför värdefullt, berättar vår intervjuperson:

*"Jag var en helg tillsammans en syskongrupp till [organisationen]. Det var bra eftersom vi verkligen hade något gemensamt. Jag kände att mitt fortfarande var ganska färskt, då hade det gått ett år. Men där var folk som hade förlorat sin bror helt nyligen. Det var en jobbig helg, det tog mycket energi samtidigt som det gav energi. Jag har kontakt med andra från den helgen fortfarande. Jag känner att har man en dålig dag så har man dem som man vet att man kan vända sig till, som förstår en. Har man inte varit med om det så vet man ju liksom inte."*

Alla efterlevande har sin unika relation till den anhörige som gått bort. I våra intervjuer framkommer det att om man har haft en bra relation till den bortgångne och det sista bra mötet med den personen varit positivt, så minskar många jobbiga känslor. Endast en av personerna vi träffat nämner känslor av skam eller skuld i relation till självmordet. Dessa känslor är annars vanliga hos efterlevande, beskriver våra intervjupersoner. Dyregrov och Dyregrov (2008) menar att efter ett självmord är tankar som "Vad kunde jag ha gjort för att förhindra det som hände" eller "Om bara", vanliga hos de efterlevande. Som anhörig kan man ångra saker man sagt och gjort och det är inte ovanligt att den anhörige förebrår sig själv för det som hänt (Dyregrov & Dyregrov, 2008). Att lyssna till andras uppslitande historier kan göra att man som efterlevande uppskattar sin egen familjesituation, berättar en förälder i vår studie. En av våra intervjupersoner berättar om hur det är att möta andra anhöriga som går och bär på tunga känslor och har det jobbigt. Personen minns tillbaka till sitt första möte med andra anhöriga i samma situation i nedanstående citat:

*"Det var en bra hjälp i början. Jag var nervös första gången för att träffa de andra. Men när jag gjorde det så förstod jag att vi var lyckligt lottade på*

*ett sätt; många andra bär på sådan skuld. [Organisationen] tycker jag var mycket bra på att kunna stötta andra på något sätt, det kändes bra att höra hur andra upplevt det. Jag kände nog att jag hade det rätt bra i det ändå jämfört med många andras historier. Det är synd om anhöriga där sonen det sista han sa var 'jag hatar er, ni har förstört mitt liv' och sedan så kastar han sig framför tåget.”*

Som citatet ovan visar, tycks möjligheten att träffa andra drabbade vara mycket uppskattat, vilket flera andra av våra intervjupersoner också har lyft fram. Samtidigt berättar de att det kan ta mycket energi att möta andras sorg, när man bär på sin egen. Ibland behöver man ta en paus från andras sörjande för att det inte ska bli så mycket ältande, som en av våra deltagare uttrycker det i nedanstående citat:

*”Ibland måste jag ta en paus från [organisationens] Facebook-sida. Jag känner att det är så tragiska livsöden, man blir förfärad över hur mycket tragiska saker folk kan vara med om. Människor kanske tycker det om mig också. Vissa därinne är väldigt bra på att skriva positiva saker och det kan jag känna att jag får en boost av. Men det passar inte mig att älta det negativa”*

Att delta i stödsamtal och få kontakt med andra anhöriga i samma situation kan ge nya vänner, berättar ett par av våra intervjupersoner. Dessa är båda engagerade i en anhörigorganisation och de berättar att det ger dem så mycket att kunna hjälpa andra som går igenom det som de själva gått igenom. En tredje intervjuperson berättar att hen är intresserad av att engagera sig i arbetet runt suicid och efterlevandestöd. Hen tycker att det känns viktigt att prata mer om självmord i samhället och bidra med upplysning till allmänheten. Dieserud et al. (2012) menar att många anhöriga efterlevande upptäcker att de i och med sin erfarenhet blir bra på att hjälpa andra som genomgår stora förluster. Att bidra till en förbättrad situation för andra efterlevande kan ge en mening åt en tillvaro, som i och med en nära anhörigs självmord kanske känns meningslös (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012).

## 6.2 Krissyntom

Den första tiden efter ett självmord är det mycket praktiskt som man som anhörig tvingas ta itu med och ska hinna med – alltifrån att packa ner den avlidnes ägodelar till att planera begravningen. Flera av våra intervjupersoner berättar att de drabbats av sömnproblem den första tiden och de säger att det kan ta tid innan det går över. En förälder förlorade sin son för 1,5 år sedan. Hen berättar att hen fortfarande känner sig fysiskt utmattad efter förlusten och ändå har svårt att sova:

*”Jag är så trött efter den här förlusten att jag inte orkar åka någonstans på kvällen. Jag har börjat ta antidepressiva och sömntabletter, jag var motståndare till det innan. Men för ett par månader var jag trött på att vara i en djup dal. Nu är humöret mer jämnt. Innan var jag vaken hela natten och samma tankar snurrade. Men nu sover jag av tableterna.”*

*”Jag har väl aldrig tillhört de där sprudlande människorna, men nu känner jag aldrig någon glädje. [Anhörigorganisationen] säger att topparna blir fler och fler och längre och längre men dalarna finns där också.”*

Citatet ovan visar att sorgen tar kraft och energi från de efterlevande och fastän man är trött så kan den efterlevande ha svårt att sova på grund av tankar på den bortgångne och det som hänt. En annan av våra intervjupersoner berättade att hen i och med sin sons bortgång fick problem med hjärtat. Hjärtat slog dubbelslag som hen kopplade till sin sons förlust. Cullberg (2003) menar i sin kristeori att en traumatisk kris inte bara hotar individens sociala identitet och trygghetskänsla, utan även den fysiska existensen. När någon som står en nära dör kan man uppleva sorgen som en fysisk smärta, skriver Cullberg. Det kan kännas som att en bit av en själv har ryckts ifrån en. Individen kan uppleva överklighetskänslor som håller i sig i allt från ett par timmar till flera dagar (Cullberg, 2003). Fysiologiska reaktioner som hjärklappning, yrsel, magsmärter, illamående och sömnproblem är vanliga den första tiden efter en förlust (Lennéer Axelsson, 2010).

Intervjupersonen som upplevt hjärtproblem fick också svårt att sova den första tiden efter självmordet. Hen blev då ordinerad sömnpiller av sin läkare med rekommendationen att "man ska sova på natten och sörja på



dagarna". Det kan kopplas till det som Dieserud et al. (2012) understryker: vikten av att man som anhörig tillåter sig att ta paus i sorgen. Särskilt föräldrar som mister ett barn i suicid har i tidigare gjorda studier berättat att de har svårt att slita sig från smärtan eller att de får dåligt samvete om de har det "för" trevligt efter förlusten (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012).

### 6.3 Coping och copingstrategier hos de efterlevande

En efterlevandeorganisation beskriver på sin hemsida hur sorgen tar sig olika uttryck hos alla anhöriga (SPES, 2015). Att alla individer sörjer på sitt unika sätt har Dieserud et al. (2012) sett i sin forskning kring efterlevande och deras copingstrategier. För efterlevande vid suicid innebär det en utmaning att gå vidare i tillvaron efter självmordet (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012). I analysen av vårt intervjumaterial har vi lagt märke till hur stor roll just copingstrategier spelar för många av våra intervjupersoner, för att de har kunnat ta sig vidare i livet efter förlusten. De anhöriga berättar om hur de har hittat sitt eget sätt att hantera den nya livssituation som de hamnat i.

Kort tid efter ett självmord är det många tankar som snurrar hos de anhöriga, berättar våra intervjupersoner. Många går tillbaka i tiden och letar efter tecken på att deras anhörige haft tankar på att ta livet av sig. En av våra deltagare berättar om en copingstrategi som innebar att hen gick igenom sin mammas hus efter dödsfallet. Hen hittade brev som mamman skrivit och dagböcker.

Trots att de anhöriga vänder och vrider på saker den avlidne sagt och gjort tidigare, så berättar våra intervjupersoner att de ändå blir kvar med många frågetecken. En anhörig berättar i följande citat om hur hen accepterat att hen aldrig kommer att få något konkret svar på varför hens pappa tog livet av sig:

*"Jag har fått frågan om jag inte är arg på honom men jag har mer haft en*

*sorg för att han var så ensam, att han inte kunde sig ur det själv. Hans mående var dunkelt. I avskedsbrevet skrev han till mig att det var av ekonomiska skäl som han inte orkade mer, men jag tror det var en sanning med modifikation, det visade sig vid bouppteckningen. Men han hade nog skam över det och kom aldrig över mammas död riktigt. När man inte känner att man har en helt full förklaring så får man skapa sig någon slags sanning för att liksom komma ur det och acceptera det som hänt, det är nog olika för alla. Ingen hade nog kunnat ana att pappa mådde dåligt överhuvudtaget.”*

Som citatet ovan visar kan en copingstrategi hos de efterlevande vara att acceptera att man aldrig kommer att få svar på frågor som ”varför” efter ett självmord.

Vi har tidigare nämnt att vara öppen kring sina känslor för sig själv och andra kan hjälpa den efterlevande. Flera av våra intervjupersoner beskriver öppenhet som en fungerande copingstrategi efter självmordet. Följande citat visar att den efterlevande tagit sig vidare i sorgen genom att välja att vara öppen med vad som hänt i familjen, samtidigt visar citatet på en acceptans av den nya livssituationen: ”Jag är öppen med vad som hänt och har inte svårt att prata om det. Detta är något som jag kommer att få leva med resten av mitt liv så jag får lära mig att leva med det.”

Ett par av de efterlevande i vår studie har upptäckt att de mår bättre av att inte dela med sig av det som hänt till någon annan än de allra närmsta. Detta är också en copingstrategi. En oro för att sorgen ska förvärras och man ska må sämre om man pratar om det med andra kan man höra i följande citat från en av våra intervjupersoner:

*”Man är olika som människa, jag har stängt det inom mig och inte varit redo att dela med någon. Inte för att jag inte har vågat men jag har varit rädd att det ska dra upp en massa... Det tar så mycket energi.”*

En annan viktig copingstrategi som några av de anhöriga vi träffat berättar om är att i sin sorg också ha overseende med omgivningens tillkortakommanden. Tidigare forskningsstudier kring efterlevande vid självmord visar att det är viktigt att de efterlevande också känner empati för

sitt sina vänner och sin släkt, när de behöver prata om sin förlust (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012). Dyregrov beskriver det som en slags copingstrategi att kunna se det sociala nätverkets behov av att bli bekräftade och uppskattade som lyssnare och medmänniskor. Kanske kan man inte begära att någon annan ska kunna visa förståelse för den unika situation man befinner sig i, om de inte varit där själv? Att ändå uppskatta omtanken bakom tafatta råd eller försök till tröst tycks hjälpa, enligt våra intervjupersoner. Här uttrycker en av intervjupersonerna sin förståelse kring att det kanske inte är lätt att vara vän med någon som drabbats av svår sorg: ”Vissa vänner förmedlar att nu borde allt vara ok igen. Ingen menar något illa. Man kan säga saker för att vara snäll men det blir klumpigt.” Riter är en annan copingstrategi som anhöriga kan använda sig av (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012). En intervjuperson berättar i följande citat om hur hen ansökte om tillstånd för att få sprida sin anhöriges aska i bäcken nära sitt hus:

*”Vi var några anhöriga som gjorde en rit helt enkelt. Jag öppnade urnan - en kruka av obränd lera. En del aska flög iväg i vinden, sedan en hällde vi lite över landet och resten i bäcken. Vi kastade rosor och det blev en vacker dans av rosor och aska. Sedan gjorde vi eld där vi eldade upp hans körkort och annat. Då hamnade han bland de fyra elementen. Jag tror att vi behöver riter. Det kändes bra att det gick så fint till.”*

En annan av våra studiedeltagare är med i en församling och berättar att hen efter sin sons bortgång fått sitt största stöd genom tron, sin bibel och de andra församlingsmedlemmarna. Tidigare forskning visar också att en del efterlevande får hjälp av och finner tröst i religiösa aktiviteter i sin sorgprocess. Detta är vanlig copingstrategi hos människor som redan innan suicidet inträffat, haft en religiös tro (Dieserud, Dyregrov & Plyhn, 2012). Att behålla de rutiner man haft innan och att hålla kontakt med arbetsplatsen och med kollegor, är en annan copingstrategi som ett par av våra intervjupersoner nämner. En intervjuperson berättar i följande citat om hur kontakten med förstående kollegor hjälpte hen den första tiden efter självmordet:

*”Ett av råden jag fick från en kvinna på S:t Lars var att gå till jobbet och*

*träffa mina kollegor och ta en kopp kaffe. Jobbet var en plats att gå till, det var neutralt. (...) Det kändes som kollegorna kunde prata med mig. De jag jobbade nära var inte rädda för mig, ingen undvek mig. Jag fick också tid att kunna gå ifrån, det kändes inte konstigt.”*

Citatet ovan visar att arbetsplatsen och kollegorna kan betyda mycket för den anhörige som ett avbrott i sorgen. Lennéer Axelsson (2010) menar att arbetsplatsen utgör en tillfällig frizon i sorgprocessen och att arbetet därför kan betraktas som en distraherande copingstrategi. Framför allt fungerar arbetsplatsen som något som får livet och tillvaron att kännas meningsfull igen, menar Lennéer Axelsson (2010).

## 7 Avslutande diskussion

Syftet med vår studie var att ta reda på hur efterlevande till anhöriga som dött i suicid upplever det stöd som de får, från professionella i samhället och från sitt sociala nätverk. Gemensamt för de intervjupersoner som deltagit i vår studie är att de alla med hjälp av vänner och familj har tagit sig vidare efter sin anhöriges självmord. De efterlevande som vi träffat berättar att de har uppskattat när vänner har ringt, hört av sig och velat träffas. En sådan sak som att släkt och bekanta inte ger upp utan fortsätter att söka kontakt med den efterlevande, har betytt mycket för våra intervjupersoner. Kollegor fyller en viktig funktion eftersom arbetsplatsen innefattar både professionellt stöd och socialt nätverksstöd, berättar de. Arbetsplatsen i sig uppskattas av många anhöriga då de berättar att det känns som en neutral plats att komma tillbaka till efter en traumatisk upplevelse som en nära anhörigs självmord.

Tidigare forskning visar att en del vänner och släktingar kan ha svårt att möta sina anhörigas sorg efter suicid. I studierna uttrycker familj och bekanta att de känner sig osäkra kring vad de ska säga och hur de ska formulera sig. Vänner och familj vet inte alltid hur de ska närma sig en sörjande efter och det kan finnas en rädsla för att ”störa” i sorgen. Våra intervjupersoner bekräftar den bilden när de berättar om och familj och bekanta som tagit avstånd efter självmordet. De efterlevande berättar om en osäkerhet kring hur man pratar om förlusten i det sociala nätverket. En del intervjupersoner berättar om vänner och familj som har slutat höra av sig eller inte längre hälsar när de möter den efterlevande ute i samhället. Samtidigt berättar hälften av våra intervjupersoner om nya vänner som de fått i och med den svåra händelsen. Kollegor och bekanta som visat en oväntad förståelse och omtanke har uppskattats av de efterlevande och i sådana fall har en vänskap fördjupats, får vi höra av de efterlevande. Våra intervjupersoner berättar också att det har känts värdefullt att träffa och prata med andra i samma situation. För flera av våra intervjupersoner har detta skett genom möten med anhörigorganisationer. Att det finns möjlighet att träffa andra drabbade tycks vara mycket uppskattat bland våra

intervjupersoner men de berättar också att det tar energi att möta andras sorg, när de själva sörjer.

De flesta av våra intervjupersoner har fått något professionellt stöd efter självmordet. Präster och poliser är de yrkesgrupper som har varit den första kontakten för de flesta anhöriga, då i samband med dödsbeskedet.

Gemensamt för våra intervjupersoner är att de hade önskat annat stöd från professionella efter självmordet. Kan hända har det uttalade behovet av annan professionell hjälp med vårt urval att göra, tänker vi. Vi har vänt oss till en sluten grupp för efterlevande på Facebook , hade vi vänt oss till en annan förening eller anhöriggrupp hade svaren på våra frågeställningar kanske blivit annorlunda.

Flera av de efterlevande vi mött uttrycker en trygghet i att prata med någon som har erfarenhet av att möta människor i svåra situationer i livet, det vill säga en professionell samtalskontakt. Det har därför inneburit ett negativ upplevelse för de av våra intervjupersoner som fått träffa en samtalskontakt som inte haft kunskap i hur man bemöter en människa som förlorat någon nära i suicid. Flera av de efterlevande som tycker att de fått ett otillräckligt bemötande från professionellt håll, berättar att de har avslutat kontakten och därefter inte orkat söka efter en ny.

Alla våra intervjupersoner uttrycker särskilt att de har saknat uppsökande kontakter. Som förslag på förbättrat efterlevandestöd uppger de flesta just uppsökande kontakter, till exempel någon som ringer och frågar hur man som anhörig klarar av sin situation efter självmordet. De efterlevande berättar att en uppsökande verksamhet hade varit positiv eftersom det är vanligt att man som efterlevande saknar kraft och ork att själv söka stöd, särskilt den första tiden efter dödsfallet.

När de efterlevande har delat med sig av sina berättelser har vi hört hur bra de är på att ta hand om sig själva i sorgen. Efterlevande som saknat rätt stöd berättar hur de, på egen hand eller genom vänner och bekanta, har sökt sig

till och fått rätt hjälp. En del intervjupersoner har engagerat sig i att vara ett stöd för andra efterlevande och har hittat en mening i det. Andra har haft en andlig övertygelse som hjälpt dem att gå vidare efter självmordet. En intervjuperson berättar om hur egna ritualer och riter kring den bortgångne kan vara av betydelse i sorgprocessen. En del anhöriga har haft som copingstrategi att prata öppet om vad som hänt med nära och kära, andra efterlevande berättar att de mår bättre av att prata med en professionell samtalskontakt. Några anhöriga har känt att de har behövt prata med någon i samma situation som de själva och har sedan tagit reda på hur man får kontakt med andra efterlevande.

I inledningen av uppsatsen nämns att det inte finns så många studier gjorda inom området efterlevandestöd vid suicid. Larsson Omerov ger en förklaring: traumatiserade anhöriga som studiepersoner gör studierna etiskt svåra att genomföra (Larsson Omerov, 2014). En anledning till att samhället inte erbjuder mer och annat stöd till efterlevande skulle kunna bero på att det inte finns mycket kunskap kring hur ett sådant stöd kan se ut. Vi undrar dessutom om inte de anhörigas förmåga till egenvård kan vara en bidragande anledning till att samhället inte erbjuder ett bredare och tydligare stöd för efterlevande vid suicid.

Efter ett självmord kan en förlust kännas extra svår, är vår förståelse. Både den anhörige och dess sociala nätverk hamnar i och med suicidet i en ny och ovan livssituation. I och med självmordshandlingen vänds den anhöriges tillvaro upp och ner, alla tankemönster och lösningar personen har att tillgå går inte att applicera på den nya livssituationen. Cullberg kallar det för en traumatisk kris och menar att den anhörige rör sig i krisen från ett chockstadium till en reaktionsfas som varar livet ut. Våra intervjupersoner ger exempel på krisreaktioner. En vanlig krisreaktion berättar våra intervjupersoner är att den anhörige drar sig undan. En del anhöriga uttrycker att det beror på att de känt en osäkerhet inför att prata om det de varit med om med vänner och familj. Som vi nämnt tidigare kan det sociala nätverket också känna en osäkerhet kring hur den anhöriges förlust ska

bemötas. Kanske finns denna rädsla för att prata om självmord även i samhället i stort?

SPES (2015) skriver på sin hemsida att självmordsförsök är ungefär tio gånger vanligare än fullbordade självmord och de personer som har självmordstankar är ännu fler i antal. SPES räknar med att det sker ungefär 15 000 självmordsförsök i landet varje år och av dessa personer är det knappt hälften som söker hjälp. Den vanligaste orsaken till att människor inte söker hjälp är skamkänslor. SPES menar att det råder tabu kring självmord i samhället och organisationen tycker att vi borde prata mer öppet om suicid (SPES, 2015). Efter att ha lyssnat till våra intervjupersoner lutar vi åt samma mening som SPES. Vi tänker samtidigt att samhället kan vara på väg att förändras; sista året har man börjat tala mer om självmord. Efterlevande får berätta om sig och sina anhöriga i tidningsreportage och i tv-program. Man vågar lyfta det svåra ämnet suicid i media och de senaste åren har anhörigorganisationer som arbetar med självmordsprevention och efterlevandevård, vuxit i antal och i storlek. Ideella krafter och engagerade efterlevande arbetar för att påverka politiker och dela med sig av sina erfarenheter kring ämnet. Vi hoppas att ett framtida samhälle kan erbjuda ett bättre efterlevandestöd vid suicid och vi tror att detta kan bli möjligt om samhället lyssnar till de som har bäst kunskap om detta stöd: de efterlevande själva.



# Referenslista

Axelsson Lenneér, B., (2010) *Förluster – om sorg och livsomställning*. Stockholm: Natur & Kultur

Beskow, J. (2000) Självmord och folkhälsa. I J. Beskow (Red.), *Självmord och självmordsprevention* (s. 49-64). Lund: Studentlitteratur

Begley, M., & Quayle, E. (2007). *The lived experience of adults bereaved by suicide: A phenomenological study*. *Crisis*, 28(1), 26-34.

Blom, Björn & Morén, Stefan och Nygren, Lennart (2006). *Kunskap i socialt arbete: om villkor processer och användning*. Stockholm: Natur och Kultur

Bryman, Allan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Cullberg, Johan (2003). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur

Dieserud, G, Dyregrov, K. & Plyhn, E. (2012) *Efter självmordet. Vägen vidare*. Stockholm: Gothia Förlag AB

Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2008) *Det sociala nätverkets stöd vid plötsligt dödsfall - när livet måste gå vidare*. Lund: Studentlitteratur

*Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. (2002). Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig:  
[http://www.cm.se/webbshop\\_vr/pdf/etikreglerhs.pdf](http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf)

Grimby A, Johansson Å K (2009) *Handbok om sorg*. Göteborg: Grafix SU/Sahlgrenska

Holm H. & Sahlin N-E. (2009). Regeringens nollvision för självmord kan få motsatt effekt. *Läkartidningen*, vol. 106.

Hultén, A. (2000) Barn och ungdom: preventionsarbete. I J. Beskow (Red.), *Självmord och självmordsprevention* (s. 201-237). Lund: Studentlitteratur

Jordan, J.R. (2008) Bereavement after suicide. *Psychiatric Annals*, 38(10): 670-685.

Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (Red.) (2012) Etiska dilemman.  
Nyström, Ann-Sofie Mellan empati och kritisk granskning. Malmö:  
Gleerups

Larsson Omerov, P., (2014). *Parents who have lost a son or a daughter in suicide - towards improved care and restored psychological health*  
(Doctoral thesis, Department of Clinical Neuroscience and the Division of  
Clinical Cancer Epidemiology, Karolinska Institutet, Stockholm)  
Tillgänglig: <http://hdl.handle.net/10616/41852>

Prop 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm:  
Socialdepartementet.

[<http://www.regeringen.se/sb/d/10353/a/100563>. Hämtat 2015-04-01]

Socialstyrelsen. *Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*. 2013.

SOU 2000:6. *Kommittén om vård i livets slutskede. Bilaga till delbetänkande. Döden angår oss alla - Värdig vård vid livets slut. Utveckla kvaliteten i den palliativa vården*. Stockholm: Norstedts Tryckeri AB.

SPES (2015) [Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd](http://www.spes.se)  
[<http://www.spes.se>. Hämtat 2015-03-12]

Trost, J. (2003) Kvalitativa intervjuer. 3:e upplagan. Lund: Studentlitteratur

## Bilaga 1 – Informationsbrev

Hej!

Vi är två studenter som läser termin 6 på Socionomprogrammet i Lund. Vi håller på att skriva en kandidatuppsats vars syfte är att ta reda på hur anhöriga upplever samhällets och omgivningens stöd efter att ha förlorat någon nära i självmord.

Vi är intresserade av frågor som:

- Vilket stöd har du som anhörig fått efter din förlust?
- Vad har/hade det inneburit det för dig att som anhörig bli erbjuden att bra stöd?
- Vilken kunskap finns kring hur man som anhörig själv kan söka hjälp?

För att få svar på våra frågor vill vi gärna göra en intervju med dig som är efterlevande och 18 år fyllda. Med efterlevande avser vi familj, vänner och personer som anser sig ha starka band till den som dött och som påverkats av självmordet. Vi vill gärna veta mer om hur du upplevde stödet vid din förlust och din tankar runt omkring detta.

Vi räknar med att en intervju tar ca 1-1,5 timme i anspråk. Du bestämmer var du vill träffas. Det är viktigt för oss är att du känner dig redo att berätta om din upplevelse och dina tankar. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering.

Om det känns ok för dig så kommer intervjun att bandas och därefter skrivas in på dator. Materialet förvaras så att det bara är åtkomligt för oss. Du kommer att vara anonym och det kommer inte att gå och koppla vår studie till enskilda individer. Intervjumaterialet kommer bara att användas till uppsatsen och förstörs efter att uppsatsen är examinerad och godkänd. Vi vill också informera om att vårt examensarbete kommer att finnas tillgängligt på internet via LUP Student Papers. Om du önskar så skickar vi

dig också den färdiga uppsatsen per post.

Det är av stort värde för oss om du vill medverka i vår studie. Om du har frågor eller är intresserad av att ställa upp på intervju så kontakta oss gärna.

Med vänlig hälsning Elisaveta Gräsbeck & Kristina Ekelund

## Bilaga 2 – Intervjuguide

- Vill du berätta vad som hände?
- Hur har ditt liv förändrats efter händelsen?
- Vilket stöd har du som anhörig fått eller blivit erbjuden efter din förlust?
  - från professionella
  - från ditt sociala nätverk
- Tyckte du att du fick förståelse från för din situation?
  - från professionella
  - från ditt sociala nätverk
- Hur upplever du det bemötande du fått?
  - från professionella
  - från ditt sociala nätverk
- Har det stöd som erbjudits känts tillräckligt?
- Vad har varit värdefullt i stödet du fått?
- Vad hade du önskat mer/istället?
- Om inte - vad saknade du?
- Vad anser du som efterlevande att närstående ska erbjudas för typ av stöd efter ett självmord?

- Vad har/hade rätt stöd inneburit för ditt liv idag?
- Har du på egen hand sökt efter stöd och eftervård?
- Hittade du någon information som hjälpte dig?
- Var stödet du hittade på egen hand annorlunda än det tidigare stöd du fått?