”När det som inte fick hända, händer”
– om suicideförelevandes behov av stöd

”When the unthinkable happens”
– assessing the needs of suicide survivors
Sammanfattning


Sökord

suicidefterlevande, stödbehov, självmord, anhöriga, svår förlust, suicide survivors, suicide, loss, bereavement, needs.
**Förord**

Jag tror att flera enskilda händelser under mitt liv har bidragit till att jag valt att skriva en uppsats om stödbehovet hos efterlevande till personer som har begått självmord.

När jag var sexton år och studerade min första termin på gymnasiet var det två skolkamrater till mig som tog sina liv. Jag minns att vi samlades till minnesstunder i aulan och att sorgen fullkomligt tog över rummet. Jag kände inte de här tjejerna väl, men jag minns att deras bortgång ändå drabbade mig. Jag funderade mycket på hur deras anhöriga mådde, hur kunde de här tjejernas familjer överhuvudtaget leva vidare?

Många år senare gjorde sig ämnet påmint igen. Den här gången var det nära vänner till mina föräldrar som förlorade sin son i självmord. Min mamma sökte desperat efter information om hur man bör bemöta de förlustdrabbade föräldrarna. Hur skulle de kunna hjälpa till och stödja på bästa sätt när något så fruktansvärt hade hänt?


De här, ovan nämnda, begivenheterna har troligtvis bidragit till att mitt intresse för de suicidefterlevandes situation och stödbehov väcktes, grodde och till slut nu behandlas i denna uppsats.
Tack

Först och främst vill jag tacka de personer som jag har intervjuat i den här studien, utan er hade den här uppsatsen inte kunnat skrivas. Jag är djupt imponerad av att ni på ett modigt och öppenhjärtligt sätt har delat med er av era berättelser och därmed hjälpt oss andra att förstå innebörden av suicidefterlevandes behov av stöd.

Jag vill även rikta ett tack till min handledare Magnus Karlsson som har bidragit med värdefulla tips och kloka råd på vägen.

Ett varmt tack vill jag också rikta till min vän Lina Karlsson Heimerlöv som hjälpte mig att finna min förmåga till att skriva denna uppsats och som på ett värdefullt sätt har stöttat mig under skrivandets gång.

Min chef och mina fantastiska kollegor på Riskföreningen Anorexi/Bulimi-Kontakt förtjänar också ett stort tack för er förståelse och för ert tålamod med min mentala frånvaro under våren 2012.

Sist men absolut inte minst vill jag tacka min fantastiska familj. Mina älskade små barn, Hjalmar och Albert, för att ni har sett till att jag under arbetets gång behållit närvaron i nuet och inte uppslukats fullkomligt av denna uppsats. Min sambo Love Elinder för att du har gett mig tid och tagit hand om ”markservicen” och för att du tillsammans med min syster och mina föräldrar trodde på mig och min förmåga att skriva den här uppsatsen, även när jag själv inte gjorde det.

Sandra Thorberg 2012-08-09
1. INLEDNING .................................................................................................................. 1

BAKGRAUND .................................................................................................................. 2

PROBLEMFORMULERING .......................................................................................... 3

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .............................................................................. 4

Syfte .................................................................................................................................. 4

Frågeställningar ........................................................................................................... 4

BEGREPPSFÖRKLARING .......................................................................................... 4

TIDIGARE FORSKNING ............................................................................................... 4

Suicidefterlevandes sorgereaktioner ............................................................................. 5

Stigmatisering och uteblivet stöd ............................................................................. 6

Suicidefterlevandes önskemål om stöd ..................................................................... 7

Sammanfattning av kunskapsslagen ......................................................................... 8

2. METODER OCH MATERIAL ..................................................................................... 9

FORSKNINGSANSATS OCH METODVAL ....................................................................... 9

FÖRFÖRSTÄDELSE ...................................................................................................... 10

LITTERATURSÖKNING .............................................................................................. 11

INTERVJUER ................................................................................................................... 12

Urval ................................................................................................................................ 12

Intervjupersoner .......................................................................................................... 13

Genomförande ............................................................................................................ 14

ANALYSPROCESS ....................................................................................................... 14

METODDISKUSSION .................................................................................................. 15

Validitet och reliabilitet ............................................................................................... 15

Generaliserbarhet .......................................................................................................... 17

Metodologiska övervägningar och komplikationer ..................................................... 17

ETISKA ÖVERVÄGningar ............................................................................................ 18

Särskilda etiska övervägningar utifrån ämnet ............................................................. 18

De forskningsetiska riktlinjerna .................................................................................. 19

TEORETISKA BEGREPP OCH RESONEMANG ............................................................. 20

Sorg ................................................................................................................................. 21

Den traumatiska krisen ............................................................................................... 22

Krisen utan faser .......................................................................................................... 24

Trauma och reaktioner på traumatiska händelser ..................................................... 24

En särställning av fenomenet trauma ......................................................................... 25

Innebörd av stöd ........................................................................................................... 26

Kategoriseringar av stöd ............................................................................................ 27

3. RESULTAT ................................................................................................................... 28
1. Inledning


Med tiden kom dock självmord att medikaliseras och år 1864 ändrades lagstiftningen i Sverige så att självmord inte längre, i lagens mening, var en kriminell handling (Ibid., s. 21). Odén et al. (1998) ställer sig dock frågan om inte den ”djupt rotade motviljan att ens tala om självmord” går att härleda till den rädsla och skräckmentalitet som historiskt har präglat synen på självmord, en tabuisering som medför att de efterlevande skuldbeläggs för den dödes handling än i dag (Ibid., s. 28).

I boken *Pappa tog sitt liv – om att gå vidare när det ofattbara händer* (2007) har författaren Sanna Hagman, som själv har förlorat sin pappa i självmord, intervjuat 25 personer som alla har förlorat sina fäder i suicid. I boken förklarar författaren sina egna och

Sammanfattningsvis kan man alltså förstå att självmord har varit och fortfarande i viss mån är ett tabubelagt ämne som kan bidra till att sorgeprocessen för de suicidefterlevande försvåras. För fortsatt läsning av denna uppsats är det värdefullt att förstå hur den historiska synen på självmord som dödsorsak har påverkat och till viss del än i dag påverkar de suicidefterlevandes situation. De historiska perspektiven lämnas dock här och jag kommer fortsättningsvis inte fokusera på att söka historiska förklaringar till suicidefterlevandes behov av stöd i den här studien.

Bakgrund


Flera studier visar entydigt på att nära anhöriga såsom föräldrar, syskon, barn och partners till personer som har begått självmord kan drabbas av en särskilt komplicerad och svår sorg (Clark, 2001; Dyregrov & Dyregrov 2005; McMenamy et al., 2008). Forskning visar även att den sorg som drabbar den här gruppen av efterlevande kan skilja sig från den sorg som följer andra dödsfall (Jordan, 2001; McMenamy et al., 2008). Känslor av ilska, skam och skuld kan ta sig uttryck i intensiva sorgereaktioner, som inte alltid är jämförbara med de uttryck som återfinns i sorgereaktioner efter exempelvis ett dödfall följt av en olycka eller sjukdom (Ibid.). Dyregrov (2007) menar att ett självmord ofta sker plötsligt och upplevs som traumatiskt.


Det är i allmänhet få studier genomförda där man undersöker de suicidefterlevandes behov av stöd och i synnerhet saknas sådana studier genomförda i en skandinavisk och svensk kontext. För att kunna hjälpa de suicidefterlevande på ett verkningsfullt sätt behöver vi dock förstå vilka specifika behov av stöd gruppen har.

**Problemformulering**

Ett bra stöd från det sociala nätverket och från professionella aktörer är ofta en förutsättning för att suicidefterlevande ska kunna hantera sorgen efter förlusten av en nära anhörig i suicid
(Provini et al., 2000; Dyregrov, 2007). Människor saknar dock i allmänhet kunskap om hur de bör förhålla sig till suicidefterlevande vilket kan leda till att stödet från det informella sociala nätverket uteblir (Grad et al., 2004; Lennér-Axelson 2010). Detta bidrar till Viken av att kunna erbjuda ett välutvecklat och kunskapsbaserat professionellt stöd till suicidefterlevande. Suicidefterlevande uttrycker dock bristande förståelse och svårigheter att få hjälp från offentliga aktörer såsom sjukvården och socialtjänsten (Diding & Lindström, 2011). Forskning som visar på suicidefterlevandes upplevelser och behov av stöd efter förlusten av en nära anhörig i självmord är mycket begränsad och saknas nästan helt i en svensk samhällskontext vilket är alarmerande. För att kunna hjälpa suicidefterlevande och på så sätt förebygga personligt lidande, långvarig psykisk ohälsa och självmord behöver vi veta vilka behov av stöd som finns hos gruppen?

I den här studien vill jag låta de suicidefterlevande hjälpa oss att förstå, vilka behov av stöd de har för att kunna hantera sorgen när en nära anhörig begår självmord.

**Syfte och frågeställningar**

**Syfte**

Studiens syfte är att öka kunskapen om, och förståelsen för suicidefterlevandes behov av stöd efter att ha förlorat en nära anhörig i självmord.

**Frågeställningar**

1. Vad beskriver suicidefterlevande som stödjande?
2. Vilket stöd har de fått?
3. Vilket stöd har de saknat?

**Begreppsförklaring**

I engelsktalande länder kallas de nära anhöriga till personer som har begått självmord för suicide survivors, den motsvarande svenska benämningen är suicidefterlevande (NASP 2011, s. 9). När jag i den här uppsatsen använder begreppet suicidefterlevande så refererar jag följaktligen till individer som söjer en närståendes självmord och således inte till en person som har överlevt ett suicidförsök.

**Tidigare forskning**

Forskningen om preventiva insatser för självmordsnära patienter är i dag omfattande och har fått stort genomslag i det kliniska arbetet med självmordsnära patienter (Silven 2010). Vad gäller anhörigforskningen, det vill säga den forskning som behandlar de suicidefterlevandes situation i samband med förlusten så är den i allmänhet eftersatt, och då i synnerhet den

Suicidefterlevandes sorgereaktioner


McMenamy et al. (2008) redogör för att suicidefterlevande i hög grad upplever känslor av skuld och skam. Studien visar att suicidefterlevande kan ta på sig skulden för dödsfallet då de inte anser att de har kunnat hjälpa och ge den avlidne tillräckligt bra stöd. De efterlevande frågar sig om de kunde ha gjort annorlunda och på så sätt förhindrat självmordet (Ibid.). Forskning visar att suicidefterlevandes känslor av skam och skuld går att koppla till kvarlevande attityder och tabun i samhället vad gäller dödsorsaken självmord (Jordan, 2001; McMenamy et al., 2008). Inom gruppen suicidefterlevande föreligger även en förhöjd risk för sjuklighet, mottagligheten för psykiska sjukdomar såsom depression, drogmissbruk


**Stigmatisering och uteblivet stöd**

Suicidefterlevande isolerar sig ofta från sin sociala omgivning vilket kan bero på att de blir stigmatiserade i den kulturella och samhälleliga miljö de befinner sig i (Jordan, 2001; Cerel et al., 2008). Författarna menar dock att isoleringen även kan härledas till en känsla av att vara stigmatiserad, så kallad ”självstigmatisering” (Ibid).

Feigelman, Gorman & Jordan (2009) redogör för att suicidefterlevande föräldrar själva rapporterar att de upplever sig bli stigmatiserade. Studien visar dock att skillnaden mellan suicidefterlevandes självskattning av stigmatisering inte skiljer sig nämnvärt från andra personer som har genomlevt en traumatisk förlusts upplevelser. I samma studie rapporterar de suicidefterlevande att de förväntade sig stöd av sina nära vänner efter självmordet men att de inte i lika hög grad upplevde att de fick det (Ibid.). De beskriver bemötandet från omgivningen efter självmordet i termer som ”en vägg av tysthet”. De nära vännerna undvek
även samtal om den döde och deltagarna upplevde att ingen frågade hur de mådde utan gav dem ohjälpammaåd (Ibid.). Liknande resultat finner man i Grad et al. (2004), där beskrivs att de suicidefterlevande i vissa fall förväntar sig stöd från omgivningen som inte infinner sig. Omgivningen beskrivs istället hålla sig undan, sakna tolerans för den sorg och smärta som den suicidefterlevande upplever och ge ogenomtänkta kommentarer (Ibid.). Att det sociala nätverket har svårt att hantera situationen benämns som social hjälploshet (Ibid.).

Resultatet i Schneider et al. (2011) visar att tillräckligt med professionellt stöd minspar risken för komplikationer och komplicerad sorg för de suicidefterlevande. Författarna skriver dock att det än så länge finns för lite forskning kring vilka typer av professionell hjälp som bäst kan hjälpa de suicidefterlevande och bidra med förebyggande effekter inom gruppen (Ibid.).

Suicidefterlevandes önskemål om stöd
Nedan redogörs för studier där man utifrån suicidefterlevandes egna upplevelser har undersökt stödbehovet inom gruppen. Studierna är refererade till även i föregående text, men i följande framställning fokuseras just på de suicidefterlevandes uttryckta önskemål om stöd.

Provini et al. (2000) genomförde en omfattande studie där 144 suicidefterlevande, via en strukturerad telefonintervju, fick svara på frågor om sina upplevda behov av stöd i samband med förlusten av en nära anhörig i självmord. Resultatet från denna studie visar på att suicidefterlevande uttrycker att de har behov av såväl informell socialt stöd som formellt, professionellt stöd för att kunna hantera förlusten av en nära anhörig i suicide. Deltagarna i studien uttrycker ett mer frekvent behov av professionell hjälp än av stöd från det informella sociala nätverket (Ibid.) Det de främst behöver hjälp med att hantera är situationen inom familjen och med de efterlevande barnen efter självmordet (Ibid., 2000). I likhet med Provini et al. visar McMenemy et al. (2008) i sin enkätstudie, omfattande 384 suicidefterlevande, att de efterlevande önskar stöd från både informella och professionella aktörer efter ett självmord. Resultatet från denna studie visar även på att behovet av stöd hos de suicidefterlevande varierar över tid, författarna uttrycker att fler studier behöver genomföras för att man ska kunna visa på vilka stödinsatser som behövs i de olika sorgefaserna (Ibid.).

studien redogörs för att de suicidef etterlevande förväntar sig stöd från professionella hjälp pare kunna na inom både det preventiva arbetet och efterlevandestödet vad gäller suicid (Ibid.). Deltagarna önskar ett stöd anpassat efter individens specifika behov. Vidare visar studien att suicidef etterlevande önskar träffa andra drabbade som har förlorat en nära anhörig i självmord. Slutligen uttrycker deltagarna i studien en önskan om ett flexibla re stöd med flera uppföljningstillfällen, både i direkt anslutning till självmordet och på längre sikt (Ibid.).


**Sammanfattning av kunskapsläget**

I följande text förekommer inga referenser då detta är en sammanfattning av den tidigare forskning som redogjorts för i ovanstående text.

Sorgen efter att ha förlorat en nära anhörig i självmord kan skilja sig från sorgen efter andra förluster. Dödsfallet kan medföra intensiva sorgereaktioner i form av skuld, skam, självanklagelser, känslor av att ha blivit lämnad, ilska och frågor om varför självmordet skedde hos de efterlevande. Suicidef etterlevande kan även ta på sig skulden för dödsfallet då de inte anser att de har kunnat hjälpa och ge den avlidne tillräckligt bra stöd. Inom gruppen suicidef etterlevande föreligger en förhöjd risk för sjuklighet, mottaglighet av andra psykiska sjukdomar samt dödsfall. Det föreligger även en förhöjd risk för framtida självmord. Gruppen suicidef etterlevande barn och ungdomar löper förhöjd risk att genomföra och vårdas för självmordsförsök, depression och personlighetsstörningar senare i livet. Suicidef etterlevande isolerar sig ofta från sin sociala omgivning vilket kan bero på att de blir stigmatiserade eller upplever ”självstigmatisering”. Efterlevande förväntar sig stöd av sitt sociala nätverk efter självmordet men upplever inte alltid att de får det. De beskriver bemötandet från omgivningen efter självmordet i termer som ”en vägg av tysthet”. Suicidef etterlevande uttrycker att vänner undvek samtal om den döde, att ingen frågade hur de mådde och ohjälpsamma råd. Professionellt stöd kan minska risken för komplikationer och komplicerad sorg för suicidef etterlevande. Suicidef etterlevande uttrycker att de har behov av såväl informellt socialt

2. Metoder och material

I den här delen av uppsatsen kommer jag att beskriva och motivera mitt val av metod samt delge för läsaren hur jag har gått tillväga när jag har genomfört min studie. Jag kommer även att beskriva mitt vetenskapliga förhållningssätt vad gäller urval, etiska överväganden, reliabilitet och validitet samt av databearbetning och analys av mitt empiriska material.

Forskningsansats och metodval


Jag har arbetat på ett induktivt sätt i den här uppsatsen då jag under empiriinsamlingen inte hade bestämt mig för vilka teorier jag ämnade analysera mitt material emot. Larsson, Sjöblom & Lilja (2008) redogör för att forskaren inom en induktiv forskningsstrategi utgår från empiri, utan teoretiska förföreställningar, vilket stämmer väl överens med mitt förhållningssätt i den


**Förförståelse**

Min inställning som student och som författare till den här uppsatsen är att det inte är möjligt att som forskare vara helt neutral och oberoende av redan förvärvad kunskap. Med anledning av detta följer nu en redogörelse av hur min förförståelse som student och människa kan påverka arbetet i en studie som denna.

har om det ämne som ska studeras (Ibid.). I arbetet med den här uppsatsen har jag försökt att vara uppmärksam på om egna personliga värderingar har aktualiseras vid tolkningen av intervjunpersonernas berättelser, för att i så fall avvärja dessa. Det sker dock alltid en tolkning av intervju materialet från forskarens sida (Ibid., s. 13).


**Litteratursökning**

Till en början sökte jag litteratur som knöt an till min studie på relativt ostrukterat sätt. Jag läste och inspirerades. Mycket av det materialet brast i sin vetenskaplighet och har rent konkret inte kommit till användning i min uppsats. Denna inläsningsprocess var ändå värdefull för mig då den bidrog till en ökad förståelse för mitt forskningsfält och gav mig uppslag och tankar om hur jag kunde gå vidare i min litteratursökningsprocess. Vidare sökte jag litteratur och tidigare forskning på ett mer strukturerat sätt via databaser på internet. Utifrån läsning av relevanta artiklar som tangerade mitt ämne sökte jag även litteratur utifrån källhänvisningar i dessa artiklar.

Utifrån sökorden suicide survivors, suicide, bereavement, needs, support, grief, mourning och loss samt liknande svenska sökord såsom suicidefterlevande, anhöriga, självmord, stöd, behov, sorg och svår förlust som prövades i olika kombinationer hittade jag värdefull och användbar forskning inom området. Under artikelsökningarna okulärbesiktade jag samtliga sökträffar för att få en uppfattning om vilka artiklar som var relevanta för den här studien. Den forskning som jag fann var till stor del internationell och jag fick få träffar på de svenska sökorden. Efter att ha genomfört egna sökningar i databaserna kände mig osäker på om jag hade missat någon relevant forskning inom ämnet och sökte därför kontakt med Gergö Hadlaczaki, informationsansvarig och forskare vid Nationellt centrum för suicidforskning och
prevention av psykisk ohälsa - NASP. Via mailkonversation bekräftade han att det i dagsläget saknas publicerad forskning gällande suicidefterlevandes behov av stöd utförda i en svensk kontext. Vidare delgav Hadlaczaki mig rekommendationer vad gäller den internationella forskningen, med hänvisningar till adekvata forskningsartiklar för min studie.


**Intervjuer**

**Urval**

mer information. Jag förvånades över att det var så pass många som önskade delta i studien då jag på förhand hade fått varningar om motsatt förhållande. Trost (2005) menar att man inte ska genomföra alltför många intervjuer vid en kvalitativ undersökning (Ibid., s. 123). Vidare föreslår författaren i stället att man bör hålla sig till ett litet antal intervjuer på mellan fem till åtta stycken för att materialet ska vara hanterbart för forskaren och möjligt att överblicka (Ibid., s. 123). För att få ett hanterbart empiriskt material valde jag således att begränsa mitt material till att omfatta åtta intervjuer. Efter att ha pratat med de första tolv personerna som sökte kontakt var det åtta stycken, som föll inom ramen för de kriterier jag satt upp, som fortfarande ville delta i studien. När de tre sista personerna hörde av sig meddelade jag dem att jag inte kunde intervjuar fler personer inom ramen för just denna studie, men jag bad att få återkomma om någon av de andra intervjuupersonerna inte längre kunde eller ville delta i studien.

Intervjuupersoner
I den här studien har jag intervjuat åtta personer som alla har förlorat en nära anhörig i självmord. Fyra av intervjuupersonerna har förlorat ett barn och en av intervjuupersonerna har förlorat två av sina barn i självmord. Två intervjuupersoner har förlorat sina livskamrater, en sin fru och en sin sambo. En av intervjuupersonerna har förlorat sin ena förälder i självmord. Vid intervjutillfället har det för sju av åtta deltagare gått mellan två och nio år sedan självmordet, för en deltagare var det vid intervjutillfället 32 år sedan förlusten skedde. De personer som har begått självmord har varit mellan 14 och 58 år vid dödstillsfället.

Fem av studiens deltagare är kvinnor och tre av dem är män. I den här studien har jag dock valt att inte problematisera kön och genus då jag anser att en analys utifrån dessa infallsvinklar är underordnad i den här uppsatsen.

Av de intervjuade så har sju stycken återgått till att arbeta efter förlusten, några gick tillbaka till sin tidigare arbetsplats medan tre intervjuupersoner berättar att de bytte arbetsplats. En av intervjuupersonerna har sjukersättning vilket hon även hade före förlusten. Vidare så är en av intervjuupersonerna i dag pensionär, hon gick dock tillbaka till sitt arbete i några år efter dödsfallet innan hon valde att pensionera sig. I min resultatframställning har jag valt att inte använda några fingerade namn, dels för att öka anonymiteten hos deltagarna och dels för att jag är män om att göra texten läsbar och lättförståelig. Deltagarna i studien kommer därför i resultatarbetevisningen att benämnas som just deltagare, intervjuuperson och/eller individ. En nackdel med att inte använda fingerade namn i resultatdelen är att läsaren inte kan urskilja om någon intervjuuperson är över eller underrepreseerterad i framställningen. En annan nackdel

**Genomförande**


**Analysprocess**


När citat redovisas i uppsatsen är de hämtade från utskriften av de transkriberade intervjuerna. Jag har i vissa fall genomfört en varsam redigering av citaten från talspråk till skriftspråk i enlighet med Kvale’s (1997) rekommendationer (Ibid., s. 155). I de fall då jag har valt att klippa bort delar av citat har jag markerat detta med /.../. Längre citat framställs utanför brödtexten, i mindre teckengrad och med indrag, medan kortare citat återfinns i den löpande texten markerade med citattecken.

**Metoddiskussion**

**Validitet och reliabilitet**


För att öka validiteten i uppsatsen har jag under arbetets gång vid åtskilliga tillfällen återgått till studiens syfte för att kontrollera relevansen av metod, tidigare forskning och val av teorier. I enlighet med Larssons (2005) rekommendationer har jag även utformat min intervjuguide och arbetat med att ställa frågor till intervjunpersonerna på ett sådant sätt att de ”fångar in” det studien enligt syftet vill ”fånga in”. Jag har dessutom strävat efter att göra mina beskrivningar, tolkningar och analyser av empirin så trovärdiga och relevanta som möjligt för läsaren.

Generaliserbarhet


Metodologiska övervägningar och komplikationer


I sökandet efter intervjupersoner till den här studien gick jag genom en så kallad ”nyckelperson”. Trost (2005) diskuterar nödvändigheten av, men även svårigheten med att gå genom ”nyckelpersoner” för att komma i kontakt med intervjupersoner till en studie (Ibid, s. 119). Risken är att nyckelpersonen blir för hjälpsam och försöker styra urvalet så att vi som forskare får intressanta intervjupersoner (Ibid., s. 119). Jag anser inte att denna risk föreligger.
min studie då min kontaktperson Pirjo Stråte sände ut förfrågan via mail till alla medlemmar, som sedan ombads kontakta mig. Därmed hade inte Pirjo någon personlig kontakt med intervjupersonerna gällande deltagandet i studien. Jag har dock kommit i kontakt med alla deltagarna i studien via utskicket i SPES medlemstidning. Alla deltagare har därmed varit i beröring med och fått stöd ifrån föreningen vilket kan ha påverkat studiens resultat. Suicideförelevande som har valt att inte ha kontakt med SPES kan ha en annan uppfattning om vad som är stödande än deltagarna i den här studien. De kan även ha blivit erhållna stöd eller saknat stöd som de inte får möjlighet att berätta om här.

Under intervjuerna i den här studien har jag använt mig av begreppet stöd på ett öppet och kan tyckas otydligt sätt. Jag har dock valt att använda mig av begreppet på detta öppna sätt för att jag ville låta mina intervjupersoner, som framträdde i studiens empiriska material, själva avgöra vilka behov av stöd de har haft och vad som har varit stödjande i just deras process. Om jag hade valt att fråga kring behov av specifika stödinsatser hade det funnits risk för att jag missat vissa upplevelser av stödbehov. För att öka förståelsen för deltagarnas upplevelser av stödjande situationer har jag i stället valt att analysera mitt resultat mot teorier om stöd.

Under arbetet med att undersöka det tidigare forskningsfältet inom området suicideförelevande har jag tagit del av åtskilliga vetenskapliga artiklar skrivna på engelska. Jag kan dessvärre inte benämna min förståelse för engelska som bra utan snarare behjälplig vilket kan ha påverkat de översättningar som jag själv har gjort i arbetet med studien. Jag har dock självklart tagit hjälp av översättningsprogram och ordböcker, så några större missförstånd utav texterna och översättningarna borde inte förekomma.

**Etiska övervägningar**

**Särskilda etiska övervägningar utifrån ämnet**


De forskningsetiska riktlinjerna

**Teoretiska begrepp och resonemang**

För att nå studiens syfte, som är att öka kunskapen om och förståelsen för suicidefterlevandes behov av stöd efter att ha förlorat en nära anhörig i självmord, tar jag hjälp av teoretiska begrepp som sorg, kris och trauma. Med hjälp av de teoretiska begreppen kan man öka förståelsen för den sorg som ligger till grund för suicidefterlevandes behov av stöd. Begreppen sorg, kris och trauma är ofta sammanflätade och ibland svåra att skilja åt.


Sorg

Freud leda till melankoli eller depression (Ibid.). Freuds teorier har ifrågasatts av flera olika forskare med start av Bowlby som ifrågasatte teorierna redan på 1950 – talet (Ibid.).

Klass, Silverman och Nickman (1996) har utvecklat en sorgeteorier som i motsats till Freuds teorier visar på betydelsen av att skapa fortsatta band (continuing bonds) till den döde. Författarna menar att fortlevenaden av Freuds tidiga teorier har gett konsekvenser som att sörmade uppmanats att släppa taget om den döde för att kunna gå vidare i livet.


Dyregrov och Dyregrov (2008) menar att det finns två typer av komplicerad sorg. Den första definieras genom en stark upplevelse av saknad och längtan efter den döde som är intensivare och varar längre än vid normal sorg (Ibid., s 222). Individer med sådan komplicerad sorg präglas ofta av bitterhet och framtids pessimism och har svårt att ingå i sociala relationer (Ibid.). Den andra varianten av komplicerad sorg är enligt författarna Posttraumatiskt stresssyndrom (PTSD) (Ibid., s. 222). Tre faktorer karakteriserar främst syndromet, 1: Individen har påträngande minnen, tankar eller upplevelser knutna till det som hände, man upplever att den traumatiska händelsen upprepar sig och känner psykisk oro när man utsätts för liknande situationer. 2: Individen undviker varaktigt det som påminner om dödsfallet eller är känslomässigt avtrubbad. Undvikande av aktiviteter, platser och sociala sammanhang förekommer. Individen känner även avstånd till eller isolering från andra. 3: Individen får långvariga symtom av oro i kroppen som yttrar sig i sömnsvårigheter, lättretlighet, raserianfall, koncentrationssvårigheter etc. (Ibid., s. 223). I den här studien kan vi bli hjälpta av att förstå något om sorg och hur komplicerad sorg kan se ut då begreppen ”svår sorg” och ”komplicerad sorg” är centrala i studiens empiriska material.

Den traumatiska krisen


Krisen utan faser

Trauma och reaktioner på traumatiska händelser

De reaktioner som människor får i samband med en traumatisk händelse kan skilja sig åt. Dyregrov (2010) menar dock att människan besitter vissa gemensamma fysiska och mentala
överlevnadsmekanismer som träder in och hjälper till vid upplevt trauma. Rent fysiskt äger förändringar rum som gör oss redo att möta faran och reagera snabbt med till exempel flykt eller kamp (Ibid., s. 15). Mentalt fokuseras uppmärksamheten på nödvändig information som föreligger ett beslut om vad som behöver göras. Kroppens inställningar vid en traumatisk situation medför ofta att minnen så att säga ”bränns in”. Vissa av dessa innebrända minnen kan senare framkallas och då vara påtagligt intensiva medan andra minnen aldrig återkommer till det medvetna (Ibid, s. 17). Reaktioner på ett trauma kan vara: sårbarhet, rädsla, ångest, starka minnesbilder, sömnstörningar, skuldkänslor och självförebråelser, undvikande beteende, koncentrationssvårigheter, ilska, nedstämdhet, psykosomatiska reaktioner, regression, missuppfattningar, feltolkningar, svårigheter med sociala kontakter, nya värderingar och en annan syn på livets mening (Ibid., s. 21).


En särställning av fenomenet trauma
Rönnmark (1999) skriver att det finns kvalitéer inom fenomenet trauma som inte går att förstå som en del av de angränsande kunskapsområdena sorg och kris (Ibid., s. 45). Författaren
menar att psykiskt trauma inte bara är ett individuellt fenomen utan också ett socialt fenomen. Ett teoretiskt perspektiv som kan bidra med en förståelse för deltagarnas upplevelser av att de saknat stöd efter självmordet. Upplevelsen av en livshändelse som ger upphov till ett sammanbrott av mentala funktioner och inre psykisk organisation är beroende av de kulturella tolkningssramar som människor i ett samhälle delar (Ibid.). Vidare menar författaren att orsakerna till att en händelse blir ett trauma inte bara finns hos individen utan även i interaktionen mellan människor i samhället, i ett delat kulturellt vetande och i den politiska maktens inställning (Ibid., s.46). Rönnmark för ett resonemang om att begreppet trauma marginaliseras i det svenska språkbruket och i samhället i stort och att denna marginalisering kan tolkas som ett "kollektivt omedvetet socialt försvar mot traumats budskap om hot, våld och död." (Ibid., s. 47). Författarens tankegångar fortsätter då han beskriver att orsaken till marginaliseringen av trauma är att samhållet vill skydda sina medlemmar från olyckans påfrestningar genom att avgränsa och normalisera traumat. En mekanism i detta kan vara att offret, den drabbade marginaliseras till följd av uteblivet socialt och politiskt erkännande.


**Innebörden av stöd**


Rönnmarks (1999) förslag är således att socialt stöd består av fyra komponenter:
1; En relation mellan givare och tagare. Begreppet ”socialt” refererar till den interpersonella relationen mellan givare och motagare.
2; Någon form av nyttighet eller resurs som överförs från givaren till mottagaren.
3; Mottagaren upplever denna nyttighet som ett stöd
4; Att ovanstående sker i en social kontext med vissa givna handlingsregler och förståendemodeller.


Kategoriseringar av stöd


3. Resultat
Studiens syfte är att öka kunskapen om, och förståelsen för suicidefterlevandes behov av stöd efter att ha förlorat en nära anhörig i självmord. För att besvara studiens syfte har empiri inhämtats i form av kvalitativa intervjuer. När studiens resultat nu redovisas ämnar jag lyfta fram det centrala i de intervjuades berättelser för att på så sätt närma mig syftet. Jag har valt att redovisa min empiri under tre olika huvudteman. Genom tematiseringarna önskar jag belysa det empiriska materialet på ett överskådligt sätt. Temana har sammanställts utifrån vad som har varit centralt i intervjuerna samt utifrån deltagarnas utsagor om vad de har upplevt som stödjande i samband med förlusten, vilket stöd de har erhållit och vilket stöd de har saknat. Inom huvudtemana har jag vidare kategoriserat materialet i ”under- teman” för att underlätta läsningen av och förståelsen för de olika aspekter av stöd som redovisas. Det första temat har jag valt att benämna Stödjande funktioner i nära anslutning till förlusten. Tema två kallar jag för Förståelse som stöd. Sista och tredje temat har jag valt att döpa till När stödet inte räcker till. Det har inte varit helt lätt att kategorisera mitt mångfasetterade och dynamiska
intervjumaterial i olika teman då jag har tolkat viss empiri som hemmahörande under flera olika teman. Det förekommer därmed inga statiska gränser mellan teman och vissa delar av resultatet skulle kunna kategoriseras under fler än en rubrik. I följande text kommer de intervjuade att benämnas som deltagare, intervjuperson och/eller individen.

**Stödjande funktioner i nära anslutning till förlusten**

Samtliga intervjupersoner berättar att de har haft behov av stöd i samband med förlusten av en nära anhörig i självmord. De beskriver att behovet av själva stödfunktionen har sett olika ut över tid. I direkt anslutning till självmordet har det varit viktigt att vara omgärdad av lugna och trygga personer som egentligen inte gör så mycket utan bara finns där. Under tidens gång beskriver deltagarna mer specifika behov av stödinsatser både från det informella nätverket och från offentliga aktörer såsom professionella hjälpare. Under intervjuerna har flera deltagare poängterat vitken av stöd den närmaste tiden efter självmordet. Därav har jag valt att kalla detta första tema i resultatredovisningen för Stödjande funktioner i nära anslutning till förlusten. Underteman här är: **Behov utav lugna, trygga och empatiska personer**, **Att låta avskedet ta sin tid** och **Behov av stöd med praktiska göromål**.

**Behov utav lugna, trygga och empatiska personer**

Intervjupersonerna beskriver en ytterst smärtsam upplevelse av chock och fullkomlig panik i samband med att de aningen har hittat sina nära anhöriga döda eller fått besked om att en nära anhöriga har tagit sitt liv. Det är svårt att illustrera den smärta som deltagarna beskriver, men följande två citat visar att beskedet kan medföra starka och komplexa reaktioner hos de suicidefterlevande. En individ som har förlorat sin fru berättar om de första ögonblick efter beskedet på följande sätt:

> Och jag kommer bara ihåg så förtvivlat alltså, när jag fick det där samtalet, jag kommer ihåg att jag bara la mig ner och skrek på tomten, det som inte fick hända hände liksom och jag kommer ihåg att grannen kom över och frågade vad som hade hänt, jag bara sa det och sen var allt bara kaos.

En annan deltagare som fann sin sambo hängd beskriver sin reaktion på följande sätt:

> Jag blir jätte chockad och rusan ut ur lägenheten från något som var för jobbigt att se och sen ställer jag mig och bara skriker, skriker på hjälp, men när det inte kommer någon, i det här tystnadshålet, då är min tanke att Gud, vad gör man? Och jag försökte någonstans att behärska mig och ringer 112 och berättar vad som har hänt, jag har inte mycket minne kvar från det samtalet.

Flera av intervjupersonerna beskriver, liksom individen i ovanstående citat, att de har minnesluckor från den första tiden direkt efter självmordet. Minnesluckor som de tycker bidrar till att det ibland är svårt att på ett sammanhängande sätt berätta om hur de upplevde sitt behov av stöd direkt efter självmordet. Trots dessa minnesluckor så kretser individernas berättelser mycket kring vad de har upplevt som stödjande och försvårande i bemötandet från
andra personer den närmaste tiden efter förlusten. Några deltagare beskriver att de levde som i "ett töcken av sorg" under flera månader efter förlusten och att de har minnesluckor från det första halvåret efter självmordet.

Personliga egenskaper som lugn, trygghet och deltagande hos stödjaren beskrivs som viktiga faktorer för att de suicidefterlevande ska uppleva att de erhåller stöd de närmaste timmarna och dagarna efter självmordet. Några deltagare upplever att de har haft personer omkring sig som har kunnat förmedla just trygghet och lugn under den första tiden medan andra beskriver att de har saknat ett sådant stöd. Några personer menar att polisen var ett värdefullt stöd i direkt anslutning till självmordet, när de beskriver polisens agerande så är det förmedlandet av lugn och trygghet som beskrivs som stödjande. Följande citat visar på deltagarnas beskrivningar av polisens agerande: "Poliserna var lugna och proffsiga", "Poliserna var väldigt stödjande". En intervjuperson säger:

En utav dom poliserna var faktiskt väldigt gullig och satte sig med mig och försökte prata med på ett lugnt sätt eller vad ska man säga, han försökte ta hand om mig på något vis, fänga mig där jag var, /.../ Han satt ner med mig minns jag, egentligen sa han inte så mycket mer än något som, Gud jag kan inte ens föreställa mig hur du måste må och låt mig nästan bara säga det jag ville säga

En annan deltagare uttrycker i stället att: "polisen skulle kunna gjort så mycket mer, de har verkligen en viktig roll här som jag tycker att de inte skötte bra, de borde ha stöttat oss mycket mer".

Det är inte poliserna i sig som är viktiga i den här studien, utan de aspekter i deras förhållningssätt som deltagarna uppfattar som stödjande respektive försvårande. Polisernas stöd beskrivs troligen eftersom de alltid finns på plats när ett självmord har begåtts.

Några deltagare beskriver även att de har upplevt den präst som har tagit hand om den avlidnes begravning som en stödjande person de närmaste dagarna efter förlusten. Prästerna beskrivs i termer som "förstående" och "trygge". En intervjuperson säger att: "prästen, hon var helt underbar alltså, förstående och lugn på något sätt". Även här visar det sig med andra ord att det är just stödjarens förmåga att förmedla ett lugn, trygghet och empati i situationen som upplevs som stödjande.

Ett par individer berättar att de har fått stöd från någon person i sin närhet, men samtidigt upplevt bristfällig bemötande från andra. Några av de intervjuade beskriver att de har saknat någon som kunde fylla en stödjande funktion direkt efter självmordet, en deltagare säger: "jag hade önskat att det funnits åtminstone någon person där som hade varit lite lugn och kunnat hjälpa oss som stod honom nära, men det var ingen där som lyckades med det". Vidare beskriver individerna att de har känt sig utelämnade till att ta hand om sig själva, följande citat illustrerar den känslan: "Alltså jag hade ju panik, hur skulle jag kunna ta hand om mig själv
En kvinna berättar att de gav varandra stöd inom familjen och att det var tillräckligt i den initiala fasen av sorgen, när vi under intervjun pratar om den här tiden säger hon att: ”vi kände inte att vi behövde något stöd utifrån just då, alltså vi hade ju ett väldigt stöd av varandra då”. För den här personen var alltså sammanhållningen och stödet inom familjen det viktigaste direkt efter självmordet vilket skiljer sig från de andra intervjupersonernas utsagor.

Att låta avskedet ta sin tid

En utav intervjupersonerna beskriver hur hon nästintill blir tvingad att följa med två personer från ”någon slags psykiatrisk jour” ungefär en timme efter att hon hittat sin sambo död. Hon beskriver situationen som känslomässigt svår och bemötandet från de två personerna som bristfälligt på följande sätt:

De satte mig i en bil där, en civilbil och för mig kändes det jätte jobbigt att bli bortförd av två främmande män och dom säger ingenting till mig på hela resan som tar ungefär 20 minuter, så där sitter jag med den här upplevelsen och bara är på väg, jag kände mig bortrövd och den känslan var fruktansvärt jobbig, och snacket mellan dom, jag vet inte det var liksom mellan dom, personligen om liksom jobbet.

I det här citatet aktualiseras något som flertalet deltagare beskriver som viktigt direkt efter förlusten, nämligen att få ta avsked av den döde i lugn och ro. Intervjupersonerna önskar få stöd och förståelse i den processen. Individen som citeras ovan beskriver att hon tycker att det går fel till när de här personerna som ska ge henne ”någon slags professionell hjälp” efter bara någon timme ”i stort sätt tvingar” henne att följa med till sjukhuset. Hon beskriver att hon inte var redo att lämna sin döde sambo ännu och att hon önskar att de hade gett henne stöd att i lugn och ro ta avsked, följande citat beskriver detta:

De skulle ha låtit mig vara kvar där för det här var min familj det var mannen som jag trodde att jag skulle spendera resten av mitt liv med /…/ alltså man måste ge den anhöriga den tiden, för jag tror att den är väldigt viktig för att förstå vad som har hänt, men jag tror att det är typiskt svenskt, att vi hela tiden ska städa upp så snabbt som möjligt, att ta människan därifrån och städa upp och stäng dörren och kom helst aldrig mer tillbaka dit…

En annan individ berättar hur familjen var kvar vid dödsplatsen i flera timmar och att det var viktigt för dem att polisen inte förde bort den döde då de ville ta avsked i lugn och ro. Ytterligare en deltagare berättar om hur han och ett par andra familjemedlemmar var kvar på sjukhuset i ungefär sex timmar efter att hans son hade inkommit död till akuten, han säger: ”vi satt och pratade tillsammans och var inne hos honom och det är liksom… paus, det är ju svårt att säga adjö….”. Vidare beskriver deltagaren att han hade önskat att de hade fått något stöd från sjukhuset under de här sex timmarna. Han upplever och beskriver att den jourhavande läkaren var stressad och bemötte dem på ett distanserat sätt: ”utan någon som helst förståelse
för situationen”. Deltagaren menar att det borde ha funnits någon stödjande person där för dem under tiden på sjukhuset, individen säger:

  en kurator, präst eller psykolog, ja en jourhavande präst, vad som helst som kunde ha tagit hand om den mentala biten så att säga /.../ de hade ju inte behövt stå där efter två sekunder men vi var ju ändå där i sex timmar innan vi åkte hem så under den perioden skulle man fått tag i någon jourhavande.

En av de intervjuade fick aldrig möjlighet att ta avsked från sin son då hans kropp aldrig återfanns efter självmordet. Individen berättar att hon tror att hennes sorgeprocess har försvårats på grund av det, följande citat illustrerar detta:

  De sa att de hade sökt med helikoptrar och han sa ordagrant att det inte fanns någon möjlighet att överleva i så kallt vatten och under de omständigheterna och dom orden var viktiga för mig för att jag skulle känna in att han var död /.../ sen tog det vid en tid som jag ändå fantiserade om att han inte var det och det har ju säkert med att göra att vi aldrig fick se honom och ta avsked, det blir svårare då.

Behov av stöd med praktiska göromål

Flera av de intervjuade beskriver ett behov av praktiskt stöd under den närmaste tiden efter självmordet. De menar att de själva var i så pass dåligt skick att de inte kunde klara av vardagliga göromål som att gå och handla, laga mat, fylla i papper om exempelvis sjukförsäkring till skatteverket, så de hade önskat att någon kunde hjälpa till med sådana sysslor. En person skildrar hur ett sådant stöd skulle kunna fungera:


En annan deltagare beskriver tiden efter självmordet mest handlade om att få praktiska saker gjorda: ”bara en sån sak” säger hon ”som att ta kontakt med hans arbetsgivare och tala om att han kommer inte mera för han har tagit sitt liv”. Samma individ upplevde det som att hon mötte motstånd från flera instanser i stället för stöd. Hon beskriver att det blev svårt att få ihop ekonomin efter sambons bortgång och att hon därför försökte få ett avbrott i återbetalningen till CSN ”men när jag ringde och berättade om den här situationen och grät i telefonen då sa de bara att, ja men du får väl söka socialbidrag då, ja hopp liksom…”.

Vidare uttrycker deltagaren att hon hade behövt ett stöd som ”typ en personlig assistent” någon som kunde ta över det praktiska, ringa nödvändiga telefonsamtal och se till att hon åt något, hon uttrycker: ”men vilka skulle det vara som hjälpte till med sådant, det är ju typ änglar man tänker på då”.

En av de intervjuade beskriver att han fick ett värdefullt stöd med praktiska göromål då hans pappa flyttade hem till honom och hjälpte till med vardagliga saker under det första halvåret efter förlusten, han säger: ”Jag var ju helt förkrossad, men mitt i allt elände så hade
min pappa precis blivit förtidspensionär så det var ju tur för han flyttade ner och hjälpte mig första halvåret med sådana praktiska saker"

Några deltagare uttrycker inte specifikt något behov av praktiskt stöd direkt efter förlusten. Under en intervju framkommer att intervjupersonen upplever att familjen stöttade varandra på ett bra sätt under den första tiden, deltagaren säger att: ”vi var tillsammans hela tiden i början och gav varandra det stöd som vi behövde”, även de andra två deltagarna som inte uttrycker något specifikt behov av just praktiskt stöd uttrycker att omgivningen fanns där, ”en granne eller släktingar som tättade förbi och kollade läget, kanske hade med sig en bit mat eller så och det var ju säkert till hjälp för oss då”.

Mitt resultat visar alltså på att flera av deltagarna uttrycker ett behov av praktiskt stöd under den närmaste tiden efter självmordet. De som inte specifikt uttrycker något behov av praktiskt stöd beskriver dock att de har fått hjälp med praktiska göromål i samband med förlusten och att de har uppskattat detta stöd.

Sammanfattning


Förståelse som stöd

I intervjumaterialet beskriver deltagarna flera aspekter av förståelse som stödjande. Till viss del kan förståelse från andra människor fungera stödjande för de som har förlorat en nära
anhörig i självmord. Vissa aspekter av förståelse handlar också om att få hjälp med att själv skapa sig en förståelse för vad som har hänt. I vissa fall hänger det samman och förståelsen från en stödjande person kan medföra att de suicidefterlevande skapar sig en förståelse för det som har hänt. Jag har valt att redovisa några av de mest framträdande aspekterna av förståelse i detta resultat. Underteman i denna kategori är: *Att få möta andra i samma situation, Att skapa en förståelse för det som har hänt och Behovet av någon som förstår känslorna av skuld och skam.*

**Att få möta andra i samma situation**

Samtliga intervjunpersoner betonar vikten av att få prata med ”någon som förstår” efter förlusten. Flera av deltagarna upplever att de har fått behovet av förståelse tillgodosett då de har deltagit på gruppträffar för suicidefterlevande på SPES. Flertalet av de intervjuade beskriver stödet från SPES och utbytet av erfarenheter med andra suicidefterlevande som en mycket viktig del under sorgeprocessen efter självmordet. En utav deltagarna säger ”alltså mötena på SPES var oerhört viktiga för mig” En annan intervjunperson uttalar att ”SPES har varit det viktigaste för mig”. Flera av de intervjuade uttrycker att de kände sig förstådda och trygga när de kom till SPES, där fanns utrymme att få uttrycka alla sina känslor eftersom alla andra som var där på mötena också hade förlorat en nära anhörig i självmord. För att illustrera deltagarnas upplevelser av mötena på SPES visar jag följande beskrivande citat, en deltagare säger:

*när vi kom till SPES, det var första gången som vi kände att vi slappnade, inte av kanske, men vi var inte så stigmatiserade, där var vi bland andra, ja vi kom dit ganska fort och från min utsiktspunkt så är SPES det enda stödet som har varit positivt faktiskt.*

En annan deltagare uttrycker:

_Efter bara några veckor så gick vi till det där SPES-mötet och det var ju hur jobbigt som helst, men det som var det fina när man kom till det här det var ju att man snart träffade på andra som var i samma situation, som förstod precis hur det var det här med skuldkänslor, manodepressivitet och det, och de kände igen sjukdomsbilden._

En utav deltagarna i denna studie kom i kontakt med SPES närmare trettio år efter att ha förlorat en förälder i suicid. Den här personen beskriver att hon aldrig tidigare, under de trettio år som gått sedan självmordet, hade känt sig förstådd på det sättet som hon gjorde på SPES möten. För individen blev det viktigt att få berätta sin historia, men framför allt att få lyssna på andras historier och upplevelser, hon säger att: ”det var betydelsefullt att det fanns så mycket i min historia som stämmer överens med hur omvärlden reagerar”. Vidare beskriver personen hur hon tänker om träffarna:

_det var ju väldigt värdefullt, allt var så tillåtande liksom, det var tillåtande att vara leden, att vara arg och allt, det här är ju deenda människorna som man egentligen kan prata om det här med, för det är ju bara dom som förstår, dom som faktiskt har varit med om samma sak._
Deltagarna beskriver också att SPES har bidragit med värdefull kunskap om innebörden av psykisk ohälsa. De avlidna har vanligtvis varit i kontakt med psykiatrin, och flera av deltagarna är mycket kritiska till psykiatrins agerande före självmordet: ”sådana saker som hur sjukt jävla dålig psykiatrin är kunde man prata om på de här mötena” säger en av deltagarna. Information kring hur en person vanligtvis agerar och resonerar före ett självmord har också varit värdefullt för intervjuersonerna, samt rent konkret information om till exempel hur många som tar sitt liv årligen.

Två av deltagarna har varit på SPES möten vid ett par tillfällen men sedan valt bort att gå dit då de ansåg att de inte längre ”fick ut någonting av att gå dit”. En intervjuperson gick till ett möte på SPES efter påtryckningar från sin kurator. Den här individen beskriver att hon inte uppskattade träffarna utan snarare mådde sämre av att delta. På frågan hur deltagaren upplevde mötena säger hon: ”hemskt, jag tyckte det var hemskt att sitta där och allting handlade om självmord och höra alla andra historier om min dotter och min man” deltagaren fortsätter att berätta om att hon ändå kan förstå själva syftet med dessa möten och att hon tycker att det är bra att verksamheten finns, hon avslutar denna del av samtalen med orden ”men detta var ju i ett hyftsat tidig stadie också så det funkade inte för mig jag mådde faktiskt sämre när jag gick därifrån”.

Att skapa en förståelse för det som har hänt

Det blev ju väldigt viktigt det här med att försöka förstå hur det hade gått till och man kände hade jag gjort si eller så så hade hon levt nu... men sen efter ett tag så nån stans där så släppte ju det där när man förstod att man kanske inte hade kunnat förhindra att det hände.

Deltagarna önskar få stöd i att skapa sig en förståelse för vad som ledde till att självmordet begicks. Flera av dem har velat träffa sina nära anhörigas samtalskontakter inom eller utanför den offentliga psykiatrin. De har velat förstå hur psykiatrikern, psykologen eller kuratorn och deras nu döda anhörigas relation har sett ut och fungerat. De har velat få svar på frågor som:
Hade psykologen misstanke om självmord? och Hade den nära anhöriga uttryckt en önskan om att dö? För att skapa sig en förståelse för och få en förklaring till hur den avlidnes kontakt med psykiatrin såg ut har flera av de intervjuade valt att träffa den avlidnes behandlare/läkare.

En intervjuperson berättar att hon, tillsammans med sin man, valde att inte avboka sin sons nästa möte med psykiatrikern utan i stället gå dit på den tiden för att berätta vad som hänt samt få tillfälle att ställa frågor till psykologen, individen berättar:

Dom blev ju rätt chockade när de förstod varför det var vi som kom och inte vår son, men vi ville veta, om vi nu tänker oss så här att situationen skulle ha varit en annan, det vill säga att han fortfarande hade levtt, men fortfarande hade mått så här dåligt vad hade ni haft att erbjuda då?

Flera intervjupersoner berättar att sjukhuset har gjort en Lex Maria anmälan i ärendet efter självmordet. Deltagarna uttrycker att det känns bra att psykiatrin tar ansvar genom att göra en anmälan men att det egentligen inte spelar så stor roll, en deltagare säger ”jag ville ju att de skulle göra något innan han dog, inte efter”. En aspekt som beskrivs som viktigt för att öka förståelsen för den nära anhöriges självmord är att få tillgång till den dödes journaler. Tre deltagare beskriver att det var bra för dem, om än smärtsamt, att läsa journalerna på sjukhuset.

De uttrycker att de är tacksamma för att sjukhuspersonalen tillåtit detta.

Några deltagare berättar att de har mött motstånd från psykiatrin då de velat träffas och prata om den döde. En intervjuperson blev inte alls underrättad om att hans son hade tagit sitt liv inne på en rättssyktiatrik klinik. Varken personalen eller polisen informerade deltagaren om dödsfallet. Först tre dagar efter bortgången fick han besked om detta från en släkting. Intervjupersonen ringde då upp den rättssyktiatrika kliniken och bad att få prata med överläkaren, han beskriver situationen på följande sätt:

Så han sa till mig att han skulle be överläkaren att ringa upp mig då och ja, det gick väl en halvtimme någonting och ingen hörde av sig så då ringde jag tillbaka och frågade, det vore ju kul om någon kunde ringa upp? det var ju rätt nonchalant tyckte jag då, sen gick det väl några minuter så ringde överläkaren upp och jag frågade vad det var som hade hänt, hur det hade gått till och varför ingen hade kontaktat mig?

Individen uttrycker en besvikelse över sjukhusets förfarande.

Två intervjupersoner poängterar vikten av att få en stödperson i kontakten med psykiatrin. De menar att det är viktigt att få möjlighet att prata med den avlidnes läkare för att få ställa de frågor som man går och bär på, om de själva inte hade fått göra det tror de att deras sorgeprocess hade försvarats och riskerat att stagnera. Citatet nedan beskriver en persons tankar om detta stöd:

Man skulle behöva någon slags stödperson här, för man är ju jälkligt skör och kan känna väldigt starka känslor, man bara hatar, förstår du? Det blir så starka känslor att man klarar inte av att mötas med den där läkaren /.../ men om man inte träffas så tror jag att det kan bli något destruktivt utav det här, värre, man kommer liksom inte förbi det och så kan man hålla på och äta liksom hur länge som helst att de skulle gjort si eller de skulle ha gjort så.
Under intervjuerna framkommer även andra saker som har varit viktiga för de intervjuade för att nå ökad förståelse för självmordet. En deltagare berättar om ett stöd som var värdefullt för honom:

Jag fick kontakt med någon som hade forskat inom självmord som jag gick igenom hennes avskedsbrev med och hon förklarade ganska omgående för mig, jag förstår att du känner att det är ditt fel och sådana saker, men det måste du släppa, var och en har ansvar för sitt eget liv och hon var jätte gullig och försökte stöta mig.

Flera deltagare berättar även att det har varit värdefullt för dem att ta del av litteratur för öka sin kunskap om och förståelse för både självmord och sorgereaktioner. Ett par deltagare har även sökt svar och förståelse på alternativa sätt. Genom att söka kontakt med den döde via andliga vägar har de upplevt ett djupare lugn och en ökad förståelse för dödsfallet.

**Behovet av någon som förstår och känslorna av skuld och skam**

Flera deltagare beskriver att de har kommit i kontakt med någon person som har kunnat garantera ett betydande stöd i deras sorgeprocess efter förlusten. De flesta intervjupersonerna upplever dock att de skulle behövt mer stöd från professionella aktörer, eller att den hjälp de fick kom för sent. En utav intervjupersonerna berättar att han har fått ett stort stöd ifrån sin arbetsgivare, både vad gäller förståelse för att sorgen behöver tid samt med kontakter till professionella hjälpmedel. Somma person beskriver även att han och hans exhustru har kommit varandra närmare efter förlusten av deras gemensamma son och att de kan ge varandra ett värdefullt stöd i sorgen, han säger:

Vi träffas ganska frekvent och vi pratar ganska mycket så det känns som om vi har vår interna lilla sorgbearbetningsgrupp och ibland så känner man ju också att man inte orkar berätta hela historien igen heller utan att det kan vara skönt att starta här och nu.

En annan deltagare beskriver att hon fick det stödet hon behövde först ett år efter förlusten. Hon var då i som hon själv beskriver ”dåligt psykiskt skick” och fick komma till en terapeut som var specialiserad på traumabearbetning. Deltagaren diagnostiserades med Posttraumatiskt stresssyndrom och fick därefter genomgå en behandling för detta. Hon beskriver mötet med terapeuten på följande sätt:

Jag hade tappat hoppet om allt stöd redan men säger att visst jag kan gå dit, men jag tror inte på det, men det är ju där det brakar loss och äntligen blir min ljuspunkt i livet, man kan säga att han räddade mitt liv, det var ordning och reda där, det var konkreta råd och förklaring till hur allting funkar /.../ han var beläst och intresserad av det han höll på med, det blev även en väldigt fin vänskap emellan oss, för vi gjorde det här tillsammans.

Individen fick därmed slutligen den hjälp som hon behövde för att kunna bearbeta förlosten.

Flera intervjupersoner beskriver att de har uppfyllts utav känslor av skuld och skam.

Känslorna beskrivs som en försvårande del av sorgeprocessen som de har haft behov av att få stöd i. En deltagare säger: ”Jag hade så otroligt mycket skuldkänslor, de var ju helt enorma och tankar som tänk om jag inte hade somnat, man tänkte att hade jag gjort si eller så så hade
hon levn nu”. En annan intervjuperson uttrycker att ”skuldkänslorna åter upp en inifrån” vidare uttrycker individen att ”det finns inte något botemedel mot detta, det är något jag får leva med”.

En deltagare beskriver att skamkänslorna försvarade hennes situation och bidrog till att hon isolerade sig, individen beskriver att hon hade önskat stöd från någon som förstod:

Alltså jag skämdes så fruktansvärt mycket för jag tyckte ju då att det borde varit min uppgift att förhindra att det här hände, jag önskar verkligen att någon hade kunnat ge mig stöd här, någon som hade förstått det här med skuld och skam /…/ jag kunde ju inte gå ut eller gå och handla för att jag skämdes så mycket, och de jag träffade var ju så här, liksom valde andra sidan gatan, så det kändes som om dom tyckte att jag borde skämmas.

En annan deltagare berättar att han har pratat mycket om sina känslor av skuld och skam med sin terapeut då han anser att det har varit de svåraste känslorna att hantera efter förlusten, individen säger: ”Den jobbigaste biten i det här är ju skuld och skam, så är det ju bara /…/ just det här att man känner sig… paus… misslyckad som förälder, ja det har man ju känt och suttit och ältat vad gjorde man rätt och vad gjorde man fel.”. Liknande historier om vikten av att få prata om känslorna av skuld och skam förekommer i empirin vid flera tillfällen. En individ berättar om hur hon kom i kontakt med en psykoterapeut, som arbetar med självmordsdrabbade familjer, under en föreläsning. Hon beskriver att terapeuten har gett henne ett ovärderligt stöd. Han har främst hjälpit henne med att kanalisera den skuld som hon kände inför dotterns självmord, hon berättar att: ”skulden höll på att äta upp mig, alltså jag hade fullkomlig panic över att jag la skulden på mig själv för allt /…/ jag höll på att äta så att jag blev tokig”. Vidare beskriver hon att det var viktigt för henne att ”räffa en person som förstår det här med skuld och skamfrågor”. Terapeuten har kunnat hjälpa henne att både förstå och arbeta med den skuld som hon tidigare led mycket av och att det har varit viktigt för henne att. Det är inte bara känslor av skuld och skam som kan vara försvarande i sorgen efter ett självmord. Överväldigande känslor av ilska och varför-frågor beskrivs även under intervjuerna. En intervjuperson säger: ”Jag hade ju väldiga problem efter sen, för jag var ju så himla arg på pappa /…/ jag är fortfärande arg på honom men det är ju för att jag inte har fått något svar på varför”.

Sammanfattning

Tema två kallas för Behovet av förståelse. De intervjuade beskriver förståelse från andra och hjälp med att förstå varför självmordet begicks som viktiga stödjande faktorer. Flera av deltagarna finner stöd i att få träffa andra suicidefterlevande. De beskriver att de har känt sig förstådda i gemenskapen med andra personer som har upplevt samma sak. Vidare beskrivs sammankomsterna som befriade från tabun och ett rum där man ”kan säga vad som helst”. Ett
par deltagare har inte uppskattat att delta i gruppträffar med andra suicidefterlevande. Intervjupersonerna beskriver det som stödjande att få prata med den avlidnes behandlare. Att få tillgång till den dödes journaler från psykiatrin beskriver också som en viktig del i den här förståelseprocessen. Exempel på andra stödjande faktorer är att få hjälp att tyda avskedsbrev samt att läsa litteratur, både facklitteratur och biografier som berör ämnet. Avslutningsvis redogörs för deltagarnas behov av att få stöd från en aktör som förstår vilka svårigheter individen behöver hjälp med, vilket även leder vidare till behovet av att få stöd med känslor av skuld och skam. Deltagarna poängterar vaiken av att få stöd från någon som förstår vilken hjälp de behöver, vad som är ”rätt” stöd för individerna ser dock olika ut.

När stödet inte räcker till


Önskan om det uppsökande

Flertalet intervjuupponent uttrycker en önskan om ett uppsökande stöd, en önskan om att någon skulle ha funnits där och kunnat hjälpa dem med praktiska saker under den nära tiden efter självmordet. Ett par deltagare berättar att det har kommit hem personer från sjukhuset till dem vid några få tillfällen efter självmordet för att se hur de mår och om de klarar av att hantera sin situation. En utav deltagarna blev vid förlusttillfallet även ensam förälder till två små barn som samtidigt förlorade sin mamma, intervjuupponenten tror att det var därför han fick besök av sjukvårdspersonal. Ingen av deltagarna kan redogöra för hur det uppsökande stödet såg ut, vad personerna gjorde rent konkret eller vad besöket syftade till. De har inga klara minnen från den här tiden, en deltagare säger: ”Jag kommer bara ihåg att det var någon från sjukhuset som kom hem då vid ett par tillfällen och skulle kolla hur vi hade det och så”

Flera av deltagarna menar att det skulle finnas en handlingsplan gällande stöd till de närmaste sörjande efter ett självmord, där just uppsökande verksamhet borde aktiveras på rutin, en deltagare säger:
Jag kan fantisera om att jag hade behövt någon som på givna tider kom ifran någon vårdinstans eller socinstans. Någonting som inte var kopplat till oss från tidigare men som vad ska jag säga, hade spetskompetens på området, de kommer till oss klockan 14 varje dag med en matpåse och de sitter och fikar i köket och träger sig inte på, men frågar hur planeringen ser ut och hjälper till om det är till exempel något papper från skatteverket som behöver fyllas i och så vidare.

Men det är inte bara stöd med praktiska göromål som intervjupersonerna önskar att de hade fått, de uttrycker att det i allmänhet har varit svårt för dem att få hjälp efter självmordet. En utav deltagarna berättar om hur hans nu avlidna fru desperat sökte efter hjälp i sin sorg efter deras sons självmord, han säger: ”vi fick aldrig något stöd, min fru, hon gjorde nog resumé i hela Sverige och resultatet var noll”. En annan deltagare uttrycker att: ”Det här med efterlevandestödet är ju faktiskt som vanliga sjukvården känner jag, att man måste ju vara frisk för att vara sjuk och själv våga ta eller be om hjälp, det är inget som kommer till en.”

Deltagarna beskriver att det har varit svårt att få stöd både från det sociala nätverk i form av vänner och släktingar som utav professionella aktörer. De uttrycker en önskan om att stöd skulle aktiverats på rutin efter självmordet, att det skulle finnas en hanslingsplan vid ”sådana här händelser”. I vissa fall har intervjupersonerna blivit hänvisade till olika stödkontakter, men det är inte alltid som de kontakterna har fungerat på ett önskvärt sätt, en deltagare berättar som exempel:

Ja alltså vi fick ju någon gång under natten där så fick vi ju ett visitkort till en kurator som jobbar i anslutning till Karolinska då och de sa att vi kunde ringa henne då … paus… och den första gången vi ringde då var ju hon oturligt nog på semester och det var kanske en brist från sjukhusets sida man lämnar ut ett kort till någon som är på semester då, när natt sånt här har hänt /

Vårn den professionella stödjaren brister

Samtliga deltagare uttrycker behov av stöd från professionella aktörer i samband med förlusten. De flesta har på egen hand sökt hjälp utav professionella aktörer, antingen privata eller via landstinget.

Flera utav deltagarna har avslutat kontakten med en professionell hjälpares då de har upplevt stödet som bristfälligt i sin karaktär. De professionella aktörerna har inte haft förståelse för deltagarnas sorg och behov av stöd. En intervjuperson berättar om hur träffarna såg ut med den kuratorkunder som hon kom i kontakt med via en remiss från landstinget:

Det här var så hemskt för hon var så dålig, jag ville inte vara där men jag hade inget annat, hon gav mig dåligt samvete typ, som att om jag skulle säga att hon gjorde ett dåligt jobb skulle hon ta åt sig personligen /..../ och det var många gånger som hon grät när jag berättade, för hon tyckte att det var så hemskt och när hon grät så var jag så här, men vänta nu, är det inte du som ska vara den starka personen här, min trygga punkt och nu sitter du och gråter och jag tycker också att det här är jobbigt men kom igen, jag vet inte… suck…

Just stödet från kuratorer beskrevs av flera deltagare som bristfälligt, en individ uttrycker: ”Observera att jag inte tar hjälp av någon psykolog och kuratorer det är en yrkesgrupp som jag hatar, verkligen /..../ kuratorer är bara till besvär, det är bättre ju längre du klarar dig utan
dem”. Under intervjun framkommer att deltagaren har dåliga erfarenheter av stöd från kuratorer vid händelser tidigare i livet. En annan deltagare säger: ”Inget ont om kuratorer, men det märks att de inte har så lång utbildning”

Det är flera av de intervjuade som beskriver att de har fått delge sina terapeuter kunskap om självmord och självmordsdrabbade anhöriga, en person säger: ”den här terapeuten var bra för mig men det var uppenbart att det var jag som fick ge honom en hel del insikter när det gäller självmord”. En deltagare berättar att hon blev hänvisad till en samtalskontakt på sjukhuset i sin hemkommun. Det var en psykiatriutbildad sjuksköterska som hon träffade en gång i veckan under en period efter självmordet. Hon beskriver dock att hon gick till de här träffarna mest för att ”de begärde det” intervjupersonen säger ”Den här sköterskan då, hon var liksom inte någon speciell, hon var en tjänsteman och hon var inte så inkännande tyckte jag”.

Ett par deltagare fick under en period heldygnsvård vid en öppen psykiatrisk mottagning. De var då så djupt nere i sin sorg att de inte längre varken ville eller orkade leva. Båda deltagarna beskriver dock tillvaron inne på den psykiatriska mottagningen som fruktansvärd. De upplevde inte att de fick något stöd alls utan att det endast var förvaring av vad de beskriver ”galna människor”. En deltagare berättar:

"Jag var väl där i en två, tre veckor men där fick jag... skratt... ja, den hjälpen alltså, man kan säga att jag bara bodde där /. ... jag kände bara att jag ville därefter för att alltså de människorna som var inskrivna där då, det kändes som gökboet lite för mig, och så fanns det möjlighet att gå på gemensamma promenader på vita berget och man gick liksom på rad... skratt... nej när det gäller traumatiska upplevelser så är inte den här typen av behandling alls rätt utan vad man behöver är verkligen kärleksfull omsorg.”

Båda intervjupersonerna beskriver dock att vistelsen på sjukhuset har gett dem en insikt om att det inte är där de vill befinna sig, att de behöver komma därefter för att inte bli ännu mer ”galna av sorg” än de redan kände sig.

Resultatet visar att stöd från professionella aktörer inte alltid är önskvärt efter självmordet. En deltagare upplevde att familjen och det sociala nätverket var tillräckligt stöd under det första halvåret efter förlusten. Ungefär sex månader efter självmordet gav sig två av hennes nära anhöriga ut på längresor och först då upplevde personen ett behov av professionellt stöd, individen menar dock att hon aldrig hade behov av något omfattande stöd från professionella aktörer.

Omgivningen vänder ryggen till

Samtliga intervjupersoner berättar i olika omfattning om sina upplevelser av att vissa personer i deras omgivning har betett sig undvikande efter självmordet. Flera deltagare beskriver att vänskapen vid sådana händelser sätts på prov, en individ säger: ” det är när något sådant
här händer som man verkligen får se vilka som är ens vänner”. När jag under en intervju frågar: Fick ni något stöd från andra, vänner, släktingar? Så svarar individen:

Nej inte vänner, det kan jag inte säga, det kan jag inte säga därför att det hår var ju så känsligt så man visste inte vad man skulle säga, det var ju faktiskt så att jag har upplevt det som att folk nästan, alltså ibland har man haft lust att säga till dem att det smittar inte, det är inte farligt …skratt…/…ibland har jag sett folk som jag känner, bekanta på gatan som alltså har gått över gatan till andra sidan för att slippa möta mig.

Liknande historier förekommer även i de andra intervjuerna, en person berättar om att hon var rädd för att gå ut efter självmordet, hon beskriver att hon kände sig genomskinlig: ”som att det stupat i pannan på mig vad som hade hänt och jag kände såadan skam för det” hon berättar vidare och säger att hon själv tycker att det är märkligt att hon kände så, att hon kände skam över huvud taget:

Jag förstår inte varför man skulle känna så, men det var ju så tunga känslor och i och med att folk vände ryggen till så mycket och inte klarar av det så vågar man inte, jag hade känslan av att jag gick omkring med pesten och de ville inte närma sig för de ville inte bli smittade av depressionen, ja det deprimera är det som skrämmer

Det är inte bara det privata nätkomforn som deltagarna upplever distanserar sig ifrån dem och deras sorg. Flera intervjuupphördes beskriver även de på olika sätt mött motstånd ifrån både professionella aktörer och från kyrkan när de sökt stöd. En individ berättar att han sökt hjälp på flera vårdcentraler och hos socialtjänsten men att båda instanserna har hänvisat honom till ”professionell hjälp” då de själva inte kan vara behjälpliga vid så här ”problematiska sorgen”, han säger: ”det var ju stopp överallt, inte en människa som ville höra talas om det här eller ta hand om en trasig själ som mig, de sa bara att sådan här svår sorg behöver du professionell hjälp med”. En annan deltagare berättar hur hon desperat sökte hjälp ifrån olika instanser efter självmordet men att det inte var någon som upplevde sig kunna hjälpa henne. Hon beskriver vad som hände när hon kontaktade kyrkan på följande sätt:

Jag ringde även, det fanns tydligt någon stödgrupp inom kyrkan och man skulle kunna få samtal där också just när det krisar om man mår dåligt över någonting, så då ringde jag dit och då sa dom att jag inte fick komma dit, det var liksom för mycket för dom, de sa att Nej du är i så dåligt skick så du måste få professionell hjälp och jag tänkte att, ja det här har jag ju hört förut, men det är ju Ingen som hjälper mig…

En annan individ berättar även han om hur en person inom kyrkan meddelade att han inte kunde delta i en av deras sorgegrupper då det ”nog inte skulle bli så bra” om han deltog i gruppen då hans sorg var av en svårare karaktär än de andras.

Några intervjuupphördes beskriver att stödet från omgivningen avtog efter en tid. De upplevde att omgivningen agerade stöttande direkt efter självmordet men att de sedan verkade tycka ”att nu borde det här med sorgen vara slut” En individ beskriver det som att: ”men det var precis som att nu är hon borta och glömd, så att nej det här med hur man fångar upp
människor efteråt det finns det inte mycket kunskap om” En annan deltagare beskriver att han har känt sig besviken på vissa vänner som han tycker har uttryckt sig illa:

Sen finns det ju de vänner som det har hoppat grador ur munnen på /…/ som man känner att de inte har någon tanke alls bakom det de säger, för det var nån kompis som liksom efter två månader sa, ja ha är du fortfarande sjukskrivna, det var ju så länge sen han tog livet av sig.

Flera av deltagarna uttrycker dock en viss förståelse för omgivningens agerande, en deltagare säger: ”det här går ju utanför allt annat, det är inte lätt att förhålla sig till”. Följande citat illustrerar också förståelsen för omgivningens reaktioner på ett talande sätt och får avsluta resultatredovisningen inom detta tema:

Jag vågar säga att jag förstår att det finns gott om människor som inte orkar stödja, som vänder mig ryggen, som slutar att ringa och lätsas som om vi aldrig har umgåtts, jag förstår det, det är inte helt omöjligt att jag skulle kunna ha gjort så själv, för det här blir för smärtsamt, hur ska man vara? Vad ska man säga?

Sammanfattning


Analys

Den här delen av uppsatsen inleds med en analys av den sorg som ligger till grund för deltagarnas behov av stöd. För att nå syftet med uppsatsen, som är att öka kunskapen om och förståelsen för suicidefterlevandes behov av stöd efter att ha förlorat en nära anhörig i självmord, finner jag en analys av hur sorgen kan se ut för deltagarna relevant. I analysen kommer teoretiska begrepp som sorg, kris och trauma hjälpa oss att förstå vissa aspekter av deltagarnas sorg. Genom att öka förståelsen för deltagarnas sorg visar jag på att man även kan förstå deras behov av stöd bättre.

Resultatet analyseras sedan, med hjälp av Rönnmarks (1999) teorier om stöd för att på så sätt öka förståelsen för hur stödjande processer mellan deltagarna och en stödjande person kan uppkomma. Avslutningsvis förs ett analytiskt resonemang om hur det kan komma sig att
Intervjun av intervjurena har skapat stöd från sin omgivning och ifrån professionella aktörer, vilket även ökar förståelsen för tagarnas behov av stöd ytterligare.

Teorier om sorg och hur de kan hjälpa oss att förstå deltagarnas behov av stöd


och behov? Dyregrov och Dyregrov (2008) för ett resonemang om att professionella aktörers uppfattning om att sorgen följer ett givet mönster kan bidra med svårigheter för de förlustdrabbade. Om professionella har föreställningar om hur de förlustdrabbades sorg ska se ut, och vad som är behjälpligt stöd i de olika faserna, kan det leda till att de missar att se personen där hon befinner sig. De drabbade kan då uppleva att deras sorg är avvikande och att problemet ligger hos dem om de inte känner sig hjälpta av det stödet som erbjuds (Ibid.).


Intervjupersonerna beskriver känslor av framförallt skuld men även skam, ilska och varförfrågor som centrala i sorgen efter att ha förlorat en nära anhörig i självmord. De upplever det som stödjande när professionella aktörer förstår innebördens av dessa känslor. I vissa fall tycks dock skuld och skamkänslorna försvåra stödjande processer. Liksom resultatet i denna studie visar även tidigare forskning på att sorgen efter ett självmord ofta består av intensiva sorgereaktioner i form av skuld, skam, självanklagelser, ilska och varförfrågor (Clark, 2001; Jordan, 2001; McMenamy et al., 2008). Jämförande studier har även konstaterat att just känslor av skuld och skam är utmärkande i sorgen efter självmord i jämförelse med sorgen efter andra förluster i exempelvis sjukdom eller olycksfall (Clark, 2001; Jordan, 2001). Forskning visar även att känslorna av skuld och skam går att förstå som reaktioner på kvarlevande attityder och tabun i samhället vad gäller dödsorsaken självmord (Jordan, 2001,
McMenamy et al., 2008).


Stödjande processer
Resultatet visar att deltagarna särskiljer sitt behov av stöd i direkt anslutning till förlusten från behovet av stöd senare i sorgeprocessen. Liknande resultat går att finna i McMenamy et al.s (2008) studie som också visar på att behovet av stöd hos suicidefterlevande varierar över tid. Författarna skriver dock att det behövs fler studier för att kunna klargöra vilka olika


Deltagarna i studien uttrycker även ett behov av att träffa andra som har förlorat en nära anhörig i suicid samt ett flexibelt stöd anpassat efter individens behov (Ibid.).


därmed inte kunna svara mot en brist eller ett behov då något sådant inte förelåg. En annan intervjuperson beskriver istället ett desperat behov av stöd för att hantera sorgen efter självmordet, ett behov som inte blev tillgodosett då något stöd inte fanns att tillgå.

En stödjande person som kan förmedla lugn och ge den förlustdrambrabbade trygghet i samband med självmordsbeskedet matchar det behov som flera av intervjupersonerna uttrycker att de haft direkt efter beskedet om eller upptäckten av att ett självmord har begåtts. Senare i sorgeprocessen kan stödjaren i stället behöva innehåa andra tillgångar som kan vara till hjälp för den drabbade. Flera intervjupersoner beskriver svårigheter med att finna hjälp efter självmordet, några definierar inte den hjälp de fick som stödjande utan snarare försvårande. Stödet har inte varit relevant för individerna, då det inte har svarat mot deras behov. En deltagare beskriver att hon upplever sig bli hjälpt först när hon kommer i kontakt med en professionell aktör som förstår att hon lider av posttraumatiskt stresssyndrom.

Individen kan då tillägna sig stödet eftersom givaren besitter en nyttighet i form av kunskap om hur man behandlar, i det här fallet, Posttraumatiskt stresssyndrom. En deltagare som under en period fick heldygnsvård på en psykiatrisk klinik beskriver detta som ”fruktansvärt” hon upplever inte att hon fick något stöd alls. Någon stödjande process förekom alltså inte och vården som erbjöds tycks inte matcha suicidefterlevandens behov av trygghet och empati.


Vidare identifierar Rönnmark (1999) tre kategorier av hjälpare, dessa är: personer som ingår i det privata nätverket, personer som har upplevt samma sak och personer som i sitt yrke möter drabbade - de så kallade professionella stödjarna. Resultatet visar att kategorin hjälpare som har upplevt samma sak återfinns inom nätverksstödet. Nätverksstödet syftar till att ge en känsla av tillhörighet inom en grupp som delar en erfarenhet. Detta stöd får deltagarna genom
sammankomsterna på SPES. Flera deltagare beskriver mötet med andra suicidefterlevande som värdefullt, behovet av förståelse blir tillgodose ett inom ramen för de träffar där deltagarna delar en gemensam upplevelse. Givaren av stödet kan ge både viktig information om självmord och psykisk ohälsa samt förmedla en genuin medkänsla och förståelse som deltagarna finner stödjande. En deltagare uppfattade dock inte mötet med andra suicidefterlevande som stödjande då sammankomsterna inte fyllde någon funktion för individen utan snarare förvärrade dennes situation.


**Mer stöd önskas**


marginaliseras i det svenska språket och samhället. En marginalisering som kan tolkas som ett ”kollektivt omedvetet socialt försvaret mot traumats budskap om hot, våld och död” (Rönnmark, 1999, s. 47). Författaren beskriver att traumat marginaliseras för att samhället vill skydda sina medlemmar från olyckans påfrestningar genom att avgränsa och normalisera traumat. Till följd av detta kan de förlustdrabbade dock förlora stöd och politiskt erkännande (Ibid.).

Intervjupersonerna beskriver just hur stödet minskar då omgivningen tycks förvänta sig att sorgen ska avta relativt snart efter förlusten. Detta skulle kunna förklaras med hjälp av Rönnmarks ovanstående resonemang om traumatiserade händelsers marginalisering i samhället. Om sorgen normaliseras, eller kanske till och med bagatelliseras blir det inte centralt att undersöka stödbehovet och erbjuda stöd till de förlustdrabbade, i det här fallet suicidefterlevande.


Resultatet i den här studien visar även att deltagarna har haft svårt att få stöd efter självmordet på grund av att stödjande aktörer har föreställningar om att suicidefterlevande är

**Slutsatser**


Vad deltagarna beskriver som stödjande ser delvis olika ut. Något som kan vara stödjande för en person kan vara försvårande för en annan. Genom att förstå deltagarnas individuella


Avslutande diskussion

Denna studie visar att intervjupersonerna önskar mer stöd från främst professionella aktörer men även från det privata nätverket. De önskar att stöd till de närmaste anhöriga skulle aktiveras på rutin efter att ett självmord har begåtts. Flera deltagare har dock upplevt svårigheter med att få stöd i sin sorg efter självmordet. Deras sorg tycks antingen bagatelliseras eller aggraveras vilket kan försvåra stödjande processer och bidra till att de efterlevandes behov av stöd inte tillgodoses.

Denna uppsats skrivs inom ramen för socionomprogrammet med inriktning mot etik och livsåskådning. Som socionom kan man vara yrkesverksam inom en rad verksamheter där man kan komma i kontakt med suicidefterlevande som är i behov av stöd. Socionomutbildningen är tvärvetenskaplig och innefattar discipliner som psykologi, sociologi och juridik, ämnen som genererar kunskap som kan komma väl till pass i mötet med suicidefterlevande. Socionomer bör vara väl lämpade att möta utsatta människor, även då utsattheten handlar om


Deltagarna i den här studien beskriver kuratorer som yrkesgrupp med skepsism. Det tycks förekomma föreställningar om att yrkesgruppen har dålig kompetens och bristfällig
Referenser

Clark, Sheila (2001). *Bereavement after suicide – how far have we come and where do we go from here? Crisis 22 (3), s. 102-108.
Dyregrov, Atle (2010). *Barn och trauma.* Lund: Studentlitteratur AB.
Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa-NASP, Karolinska institutets


Schneider, Barbara, Grebner, Kristin, Schnabel, Axel & Georgi, Klaus (2011). Is the emotional response of survivors dependent on the consequences of the suicide and the support received? *Crisis, 32*(4), s. 186-93.


**Internet**


Lagrum
Bilaga 1.

Information till intervjupersoner

Syftet med intervjun är att samtala om efterlevandes behov av stöd efter att ha förlorat en nära anhörig i självmord. Intervjumaterialet kommer att användas i en C-uppsats som skrivs vid Ersta-Sköndal högskola.


Deltagandet i studien är helt frivilligt och du kan närsomhelst avbryta din medverkan, både under och efter intervjun.

Under mitt uppsatsarbete kommer jag att få handledning prefekt Magnus Karlsson, magnus.karlsson@esh.se. Kursledare är Emilia Forssell, emilia.forssell@esh.se.

Tack för din medverkan!

Kontakta mig gärna om du undrar över något.

Sandra Thorberg
E-mail: Cuppsats.sandra@gmail.com
Tele: 0709 656571

. 
Bilaga 2.

Intervjuguide

Syfte och frågeställningar (för mig själv)

Studiens syfte är att öka kunskapen om och förståelsen för suicidefterlevandes behov av stöd efter förlusten av en nära anhörig i självmord.

1. Vad beskriver suicidefterlevande som stödjande?
2. Vilket stöd har de fått?
3. Vilket stöd har de saknat?

Inledning

Delge en kort presentation om mig själv samt förklara studiens syfte och därmed antyda vad jag är intresserad av att få veta under intervjun.

Tillsammans med intervjupersonen gå igenom informationsbrevet, där det bland annat framgår att intervjun kommer att spelas in och att materialet kommer att behandlas konfidentiellt. Poängtera att intervjupersonen när som helst kan avbryta sitt deltagande i studien.

Bakgrundsfrågor

Ålder?
Kan du kortfattat berätta hur ditt liv ser ut idag?
Hur många år sen var det din anhörige begick självmord?

Intervjufrågor

1. Berätta om dina behov av stöd efter självmordet?
2. Vad upplevde du som stödjande?
3. Vad fick du för stöd efter självmordet?
4. Var stödet till hjälp för dig? (i så fall på vilket sätt var stödet till hjälp för dig? alternativt, berätta varför var stödet inte till hjälp för dig?)
5. Saknade/saknar du stöd efter självmordet?
6. Om du fick önska, hur skulle då stödet till suicidefterlevande se ut?
7. Är det något du vill tillägga omkring det vi pratat om?
Följdfrågor som kan stimulera diskussionen

Berätta mer!
Hur tänker du då?
Utveckla.
Ge exempel.
Hur gjorde du då?
Vad hände sen?

Avslut

Är det något som du anser att vi inte har pratat om vad gäller stödbehovet?
Hur har du upplevt situationen? Om deltagaren upplever negativa känslor så samtalar vi om det.
Vid behov fråga: Har du någon i din närhet att kontakta och prata med när vi skiljs åt?