

“Jag vill berätta att man klarar sig, fastän att man faller tusen meter i sorg”

*En narrativ studie om anhörigas upplevelser av att förlora en
närstående i suicid.*

Emelie Gunnarsson
Sara Waller

Handledare: Karin Osvaldsson Cromdal

“I want to tell you that you survive, even
though you fall a thousand feet in grief”

*A narrative study about relatives' experiences of losing a
family member in suicide.*

Emelie Gunnarsson
Sara Waller

Supervisor: Karin Osvaldsson Cromdal



Sammanfattning

Syftet med denna studie är att ur ett narrativt perspektiv belysa anhörigas upplevelser av att förlora en närstående i suicid. Studien bygger på 12 berättelser från anhöriga som publicerats i en podcast. Utifrån Goffmans teori om stigma, Castelli Dransarts teori om sorgeprocessen och Clausens teori om vändpunkter kan studien fördjupa förståelsen för de anhörigas upplevelser av att förlora en närstående och hur de väljer att berätta om det i podcasten. Det empiriska materialet har analyserats genom en narrativ analys vilket resulterade i fem teman: *livet före, vändpunkter, suicidet, livet efter* och *sorgeprocessen*.

Genom att applicera teori och tidigare forskning på dessa fem teman har vi i resultat- och analysdelen samt i diskussionen kunnat besvara studiens fyra frågeställningar samt studiens syfte. Studien visar att hur själva handlingen gått till, hur tiden varit innan samt hur dödsbeskedet levererats har en inverkan på sorgeprocessen. Resonemang i diskussionen leder fram till att stöd till anhöriga är viktigt då de är en riskgrupp. Stöd behövs både i direkt anslutning till händelsen men också för de anhöriga som lever med någon som är suicidal. Det kan utifrån detta vara viktigt att involvera de anhöriga i vården. Berättandet framträder som en viktig del i de anhörigas sorgeprocess och bidrar till mer kunskap om suicid och hur processen ser ut. De anhöriga förmedlar kunskap till samhället genom sina berättelser i förhoppning om att de ska förändra samhällets bild av suicid och bemötandet av de drabbade.

Nyckelord: anhörig, berättelser, psykisk ohälsa, sorgeprocess, suicid

Förord

Genom att få ta del av dessa berättelser har vi fått kunskap om ämnet suicid och de anhöriga. Det har varit intressant men också bitvis tufft att gå in i den sorg som de anhöriga upplevt. Vi har under skrivprocessens gång fått bevis om att ämnet är aktuellt och hur viktigt det är att det inte tystas ner. Detta är kunskap som vi bär med oss och vi hoppas att denna studie bidrar till att även läsaren gör detsamma.

Vi vill tacka Ludmilla Rosengren för att hon skapat ett forum som möjliggjort att vi kunnat ta del av berättelserna och även gjort att de anhöriga fått sin röst hörd. Vi vill vidare tacka Karin Oswaldsson Cromdal för hennes engagemang och vägledning genom detta arbete. Tack för att du avsatt tid och genom dina idéer och tankar bidragit till att vi har utmanat oss själva och därmed utvecklats i skrivandet. Vi vill också tacka varandra för ett gott samarbete. Arbetet har medfört att vi tillsammans haft viktiga diskussioner om psykisk ohälsa, sorg och suicid vilket har hjälpt oss att nå ett resultat som känns viktigt att förmedla. Vidare vill vi tacka varann för att vi, trots tunga men viktiga berättelser, kunnat finna glädjen i att tillsammans ha genomfört ett lärorikt och roligt arbete.

Norrköping, maj 2018.

Emelie Gunnarsson och Sara Waller

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Problemformulering.....	1
1.2 Syfte	1
1.3 Frågeställningar	1
1.4 Disposition.....	2
2. Begrepp	3
2.1 Psykisk ohälsa.....	3
2.2 Anhörig.....	3
2.3 Närstående/ avlidne.....	3
2.4 Suicid	3
2.5 Stigma.....	4
3. Tidigare forskning	5
3.1 Upplevelse av stigma	5
3.2 Stödfunktioner för de anhöriga	6
3.3 Familjens betydelse	7
3.4 Sorgeprocessen	9
3.5 Tidigare forskning i relation till vår studie.....	10
4. Teoretiska utgångspunkter	13
4.1 Socialkonstruktionism	13
4.1.1 Socialkonstruktionismens betydelse för vår studie	13
4.2 Goffmans teori om Stigma.....	13
4.2.1 Stigma i relation till vår studie.....	14
4.3 Castelli Dransarts teori om sorgprocessen.....	14
4.3.1 Sorg utifrån tre processer	15
4.3.2 Castelli Dransarts teori om sorgprocessen i relation till vår studie	15
4.4 Clausens teori om vändpunkter inom livsberättelser	16
4.4.1 Vändpunkter.....	16
4.4.2 Clausens teori om livsberättelsens vändpunkt i relation till vår studie.....	16
4.5 Teoridiskussion.....	17
5. Metod och metodologiska överväganden	19
5.1 Vetenskapsteoretisk ansats.....	19
5.2 Urvalsprocess	19
5.3 Forskning på internet	20
5.3.1 Podcast.....	21
5.4 Analysmetod	21
5.5 Etiska överväganden	22
5.6 Metoddiskussion	23
5.6.1 Trovärdighet.....	25

6. Resultat och Analys	27
6.1 Livet före	27
6.2 Vändpunkter	30
6.3 Suicidet	33
6.4 Livet efter	35
6.5 Sorgprocessen	38
7. Diskussion	43
7.1 Studiens kunskapsbidrag.....	45
7.2 Framtida forskning	45
8. Källförteckning	47

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Var 8:e timma sker ett suicid i Sverige varje dag, året om. Denna siffra säger dock ingenting om antalet anhöriga som drabbas (Socialstyrelsen, u.å.). Jeffrey Jackson, författare och anhörig beskriver sorgen som annorlunda till skillnad från den sorg som upplevs i samband med annan dödsorsak. Skillnaden är att det tillkommer andra känslor som förvirring och skuld vilket kan vara unikt för de som förlorat någon närstående i suicid (Jackson 2003, s.1). Det här har gjort oss intresserade av att undersöka saken vidare för att få en djupare förståelse för de anhörigas upplevelser efter det att en närstående begått suicid.

Intresset väcktes i samband med verksamhetsförlagd utbildning inom vuxenpsykiatri och missbruksvård, då vi uppmärksammat att flera patienter hade en bakgrund där en närstående begått suicid. Patienterna beskrev en rädsla för att själva se suicid som en sista utväg. Detta gjorde att vi blev intresserade av att undersöka de anhörigas upplevelser i samband med suicid. När den ena personens lidande slutar i samband med suicid, fortsätter de anhörigas lidande. Socialstyrelsen (2017) beskriver psykisk ohälsa som en av Sveriges största folksjukdomar över tid. Detta då 20 procent av alla vuxna personer idag lider av psykisk ohälsa, samtidigt som psykisk ohälsa för barn mellan 10 och 17 år, under de senaste tio åren har ökat med över 100 procent. Dessa siffror visar att psykisk ohälsa är ett socialt problem och samtidigt som psykisk ohälsa ökar, ökar även antalet anhöriga som drabbas. Studiens ämne har utifrån detta relevans för socialt arbete eftersom socionomer i de flesta verksamheter kommer att på olika sätt arbeta med människor med psykisk ohälsa och deras anhöriga. Psykisk ohälsa är relevant för studien eftersom suicid kan vara en följd av just detta. Utifrån statistiken om psykisk ohälsa och forskning som visar att anhöriga till någon som suiciderat är en riskgrupp (Cerel, Jordan & Duberstein 2008, s. 42), kan vi se att gruppen anhöriga är, och i framtiden kan vara, en ökad klientgrupp för socionomer.

Vi har identifierat att det finns en del forskning som berör ämnet suicid och på ett ytligt plan även de anhöriga. Forskningen säger att de anhöriga påverkas av suicidet, men vi har uppmärksammat att det finns en kunskapslucka gällande på vilket sätt de påverkas samt deras upplevelser av händelsen (Cerel, Jordan & Duberstein 2008, s. 42).

1.2 Syfte

Syftet med studien är att ur ett narrativt perspektiv belysa anhörigas upplevelser av att förlora en närstående i suicid.

1.3 Frågeställningar

Hur berättar de anhöriga om tiden innan suicidet?

Vilka känslor beskriver de anhöriga att de upplever efter suicidet?

Hur berättar de anhöriga om sorgprocessen vid suicid?

Hur kan berättelserna förstås ur ett narrativt forskningsperspektiv?

1.4 Disposition

I kapitel ett börjar vi med att presentera vår problemformulering, syfte och frågeställningar. Vi går sedan vidare i kapitel två med att förklara viktiga begrepp för läsaren så som vad vi menar med exempelvis anhöriga och psykisk ohälsa. Vidare i kapitel tre presenteras tidigare forskning vilket är indelat i fyra teman: *upplevelser av stigma*, *stödfunktion för de anhöriga*, *familjens betydelse* samt *sorgprocessen*. I kapitel fyra presenterar vi våra teoretiska utgångspunkter *Goffmans teori om stigma*, *Castelli Dransarts teori om sorgprocessen* och *Clausens teori om vändpunkter i livshistorier*. Efter varje presenterad teori har vi ett avsnitt där vi kopplar teorin till vår egen studie. Kapitel fem innehåller datainsamlingsmetod, urval och analysmetod. Därefter diskuteras också studiens trovärdighet, etiska överväganden och kapitlet avslutas med en metoddiskussion.

Studiens sjätte kapitel presenterar, genom våra fem teman, resultat och analys. Dessa är: *livet före*, *vändpunkter*, *suicidet*, *livet efter* och *sorgprocessen*. Resultat och analys vävs under varje tema samman med teori och tidigare forskning. I studiens sjunde och sista kapitel förs en diskussion som en fördjupning av det resultat och analys som framkommer i det sjätte kapitlet. Kapitel sju avslutas med studiens kunskapsbidrag och förslag till framtida forskning.

2. Begrepp

I det här avsnittet förklarar vi begrepp som är viktiga i vår studie. Vi beskriver hur vi definierar begreppen för att du som läsare ska kunna följa med i texten och i våra resonemang. De begrepp vi lyfter är psykisk ohälsa, anhörig, närstående/avlidne, suicid och stigma.

2.1 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa används som ett paraplybegrepp och innebär tillstånd med olika svårighetsgrad. Det kan vara psykiatriska sjukdomar och mildare symptom. De milda symptomen i sig kan orsaka lidande men de behöver nödvändigtvis inte leda till en psykiatrisk diagnos. Enligt Folkhälsomyndigheten (2018) visar studier att psykisk ohälsa är vanligt förekommande världen över. Vi använder begreppet psykisk ohälsa i vår studie som ett övergripande begrepp över att må psykiskt dåligt. Med begreppet menar vi både sådant mående som orsakats av psykisk diagnos men också annat psykiskt mående som ångest och depression som inte nödvändigtvis behöver vara medicinerat eller diagnostiserat. Begreppet används i vår studie som en definition för sådant psykiskt mående som påverkar individens vardagliga liv negativt.

2.2 Anhörig

Vi använder begreppet anhörig i vår studie för att benämna de personer som berättar om förlusten av en närstående i suicid. Med anhörig menar vi familjemedlemmar, vilket vi i studien definierar som en son/dotter, syster/bror, mamma/pappa, partner, men inte en vän.

2.3 Närstående/ avlidne

Närstående anses vara barn, sambo, syskon, partner eller en nära vän (Vårdguiden 1177, 2015). Vi har i denna studie valt att definiera närstående i likhet med definitionen av anhöriga vilket gör att vi inte inkluderar vänner. I studien använder vi oss av närstående och den avlidne synonymt med varandra. Vi har valt dessa begrepp för att tydliggöra för läsaren att vi syftar på personen som har gått bort. Valet baserades på att begreppet ska göra texten mer lättöglapp och för att underlätta för läsaren.

2.4 Suicid

Ordet suicid används synonymt med ordet självmord. Suicid är ett latinskt begrepp som innebär att man tar sitt eget liv (SPES, 2018). Vi valde ordet suicid istället för självmord då vi ansåg att begreppet suicid inte upplevs ha samma laddning som begreppet självmord. Historiskt sett sågs självmord och självmordsförsök som en brottslig handling vilket var straffbart (NE, u.å.). Utifrån detta valde vi begreppet suicid för att undvika att eventuella fördomar och förutfattade meningar följer med i läsningen av vår uppsats. Vi tänker att begreppet suicid reducerar den skuld de anhöriga kan tilldelas av samhället efter händelsen. I samband med verksamhetsförlagd utbildning har vi också fått uppfattningen om att begreppet suicid används av professioner ute på fälten.

2.5 Stigma

Vi väljer i vår studie att utgå ifrån Goffmans teori om stigma och hur han definierar begreppet. Goffmans beskrivelse av stigma är att det är något som är förknippat med stereotypa uppfattningar. Uppfattningarna påverkar det sociala samspelet oavsett om de är medvetna eller inte (Parrish 2012, s. 169). Stigma innebär att en person avviker på ett icke-önskvärt sätt från det som förväntas av dem, det vill säga de som avviker från det "normala". Det finns enligt Goffman tre sorters stigma vilka är 1. kroppslig missbildning av olika slag, 2. fläckar på den personliga karaktären och 3. betingade stigma. Vi kommer i vår studie mestadels att utgå från definition nummer 2 i och med att vi syftar till stigma som kan uppstå till följd av brister i den personliga karaktären (Goffman 2014, s. 12).

3. Tidigare forskning

I detta kapitel presenterar vi den tidigare forskning som vi anser har relevans för vår studie. Vi har strukturerat tidigare forskning utifrån fyra teman som har varit återkommande i de olika studierna. Dessa teman är *upplevelse av stigma*, *stödfunktioner för de anhöriga*, *familjens betydelse*, och *sorgeprocess*. Som avslutning av kapitlet kommer vi att analysera hur tidigare forskning kan förstås i relation till vår studie. Av den presenterade forskningen tillhör majoriteten den engelsktalande delen av världen, med några undantag från andra delar av världen.

3.1 Upplevelse av stigma

Silvén Hagström (2017) har forskat kring barn/unga i Sverige som förlorat en förälder i suicid och studerat hur de genom ett chattforum kan dela med sig av sina erfarenheter. Författaren kallar sorg efter ett suicid för den ”tysta” sorgen eftersom fenomenet är stigmatiserat och gör det därmed svårt för de anhöriga att tala om (s. 1077). Studien visar att ungdomarna söker stöd hos människor med liknande erfarenheter. Samtalen i chattforumet visar att de unga ofta skuldbelägger den avlidne snarare än att de lägger skulden på utomstående faktorer. Handlingen ses då som självisk vilket är sammankopplat med fördomar av fenomenet. Resultaten visar också att flera ungdomar lägger skulden på sig själva och förklarar handlingen med att de själva inte räckt till (ibid. ss. 1083-1084). Studien visar att unga söker stöd hos andra människor för att komma vidare i sin sorg samt för att få andra att till stor del omvärdera sina tankar om suicid. Detta för att därmed normalisera sig själva i relation till stigmatiseringen av suicid (ibid. ss. 1089-1090). Även Sudak, Maxim och Carpenter (2008) tar upp det faktum att de anhöriga söker stöd hos de som genomgått liknande händelser genom till exempel stödgrupper. Detta för att kunna se hur andra anhöriga tagit sig vidare genom sorgen och det försämrade måendet (ss. 138-139). Författarna lyfter även att information från professionella kring suicid samt spridning av kunskap om psykisk ohälsa kan bidra till att stigmatiseringen minskar. Studien visar också att stigma kan se olika ut beroende på relationen till den avlidne. Det innebär till exempel att föräldrar som förlorat ett barn känner att samhället skyller händelsen på dem medan barn som förlorat en förälder snarare har upplevelser av att sanningen dolts för dem (ibid.). Författarna menar dock att stigma inte endast är ett negativt fenomen då de menar att det även kan ha en positiv effekt som till exempel vid rökning, om fler ser det som något negativt kan det leda till att fler slutar röka. En risk med att normalisera suicid är att handlingen ses som ”den enda utvägen” för psykisk ohälsa (ibid. ss. 136-137).

En studie gjord i Japan visar att suicid långt tillbaka har varit ett stigmatiserat fenomen. Tidigare dömdes de anhöriga likvärdigt med den som begått suicid. Det var först på 1800-talet som en förändring började ta fart, då sociala och rättsliga system började förändras i riktning mot att inte längre straffa de anhöriga (Cinvar 2005, ss. 14-15). Cinvar (2005) menar, trots förändringen, att suicid fortfarande är ett stigma och att sorgen efter en närståendes bortgång i suicid skiljer sig från sorgen efter dödsfall av annan orsak. Författarna menar att det stigma som råder i samhället kring suicid inte alltid behöver vara densamma som den de anhöriga upplever.

Detta är ett dilemma gällande fenomenets faktiska stigma i samhället (ss. 16-17). Sorgen efter ett suicid ter sig annorlunda vilket kan ha att göra med att stigmatiseringen påverkar hur människor runt omkring bemöter de anhöriga både utifrån beteenden och känslor (ibid. s. 20).

Psykisk ohälsa är en stor riskfaktor när det kommer till suicid. Författarna lyfter begreppet själv-stigma, vilket de menar handlar om att det finns en risk att människor med psykisk ohälsa identifierar sig med samhällets negativa stereotyp om ämnet. Författarna menar vidare att det kan bidra till ökad skam, hopplöshet, låg självkänsla och isolering (Oexle, Rüsche, Viering, Wyss, Seifritz, Xu & Kawohl 2016, s. 359). Studien visar att själv-stigma försvårar situationen för de som har psykisk ohälsa och ökar därmed risken för suicid. Detta menar författarna också indikerar på att symptom på själv-stigma bör tas på allvar och ingå i ett suicidförebyggande arbete. Genom att jobba för att motverka själv-stigma kan man också arbeta för att minska antalet suicid (ibid. ss. 360-361). Ytterligare en studie lyfter begreppet själv-stigma i kontrast till offentligt stigma, vilket istället definieras av att medlemmar i ett samhälle har fördomar om en speciell grupp. Båda typerna av stigma består av tre komponenter vilka är stereotyper, diskriminering samt fördomar. Studien visar också att det finns en skillnad mellan den stigmatisering som gäller de med psykisk ohälsa kontra de som gjort suicidförsök. Studien lyfter däremot det faktum att alla som begår suicid inte lider av psykisk ohälsa (Sheehan, Dubke & Corrigan 2017, ss. 40-41).

Silvén Hagström har i sin avhandling kommit fram till att unga söker stöd utanför familjen och deras vardagliga nätverk. Detta som en del i att få berätta om sin sorg för andra människor i en mer accepterande och icke-stigmatiserande kontext. Det finns också en vilja att nå ut till människor med sin berättelse för att påverka hur samhället ser på fenomenet (Silvén Hagström 2016, ss. 75-76). De som förlorar en förälder i ung ålder befinner sig ofta i en identitetskris, vilket komplicerar sorgarbetet ytterligare (ibid. s. 77). Avhandlingen visar också att de ungas berättelser påverkas och konstrueras av den sociala kontext de berättas i men också att deras sorg påverkas av hur andra berättar om sina upplevelser (ibid. ss. 81-82).

Scourfield, Jacob, Smalley, Prior och Greenland (2007) genomförde en studie som syftar till att upptäcka könsbestämda tolkningar kopplat till suicidhandlingar. Studien visar att man associerar genomförda suicidhandlingar med maskulinitet och misslyckade suicidförsök med femininitet. Detta menar författarna påverkar konstruktionen av fenomenet. Författarna menar också att detta kan påverka unga människors beslut vad gäller suicid (ss. 248-249). Då man aldrig kan veta vad intentionen med suicid är, får fördomar och traditionella föreställningar en ökad roll. Studien visar att de unga människorna tillskrev män och kvinnor olika egenskaper i samband med suicid. Till exempel att män är mer risktagande medan kvinnor begår suicid/suicidförsök som ett rop på hjälp (ibid. ss. 251-253).

3.2 Stödfunktioner för de anhöriga

Psykisk hälsa och välbefinnande är grundläggande för individens livskvalité (Yur'yey, Värnik, Värnik, Sisask & Leppik 2012, s. 26). För att tillförsäkra detta ska välfärden i landet fungera som ett stöd till individer och familjer under svåra livssituationer. Trots välfärdens uppgift finns

det ändå ett uppenbart behov av vidare forskning kring insatser för att förebygga suicid men också insatser för de anhöriga (ibid.). Maple, Pearce, Sanford och Cerel (2017) menar att de professionella måste undersöka, försöka utveckla samt utvärdera insatser som är riktade till dessa grupper. Insatser som riktas till de anhöriga samt förhållandet mellan suicid och stigma är något som delvis har försumrats i forskningsområdet. Detta gör att de professionella lämnas utan en stark evidensbas vilket påverkar kunskapen och det praktiska arbetet (s. 298).

Peters, Murphy och Jackson (2013) uppmärksammar i sin studie att de som begått suicid, i de flesta fall, varit hjälpsökande men inte fått den hjälp de behöver. Stödet hos samhället har varit bristfälligt och de professionella har uppfattats otillräckliga. Välfärden och ekonomiska frågor har lyfts upp som en bidragande faktor till att de hjälpsökande inte får den hjälp de behöver. Författarna lyfter även att de anhöriga utgör en grupp som får för lite stöd i samhället. De anhöriga befinner sig i en riskzon då de är en grupp som har en högre risk att utveckla ett suicidalt beteende, detta utifrån bristen på stöd till anhöriga efter förlusten. Utifrån det, menar författarna, att det är nödvändigt att arbeta med de anhöriga i ett förebyggande syfte (ss. 314-316).

Det finns även ett uttalat behov av att söka stöd hos andra som har liknande erfarenheter och som kan relatera. Behovet är något som framhävs av Peters, Cunningham, Murphy och Jackson (2016, ss. 420-421). Författarna lyfter att behovet präglas av att det är svårt att få det stöd man behöver av utomstående som inte har förlorat någon genom suicid. Studien visar att anhöriga saknar stöd och därför bör de professionella erbjuda det omgående efter händelsen (ibid.). Feigelman, Gorman och Jordan (2009) lyfter även de upp betydelsen av stöd i de anhörigas sorg. Det är viktigt att det finns ett stödsystem i nätverket och att man i vissa fall, behöver vägleda sina närmaste i hur de ska agera som stöd. Om inte nätverket kan ge det stöd som behövs måste de anhöriga vända sig till professionella. Stigma och den pågående sorgprocessen gör att stöd är ett behov som måste tillgodoses. Författarna lyfter att trots studiens resultat, som påvisar vikten av stöd, behövs det ytterligare forskning i vad för typ av stöd som behövs och hur den ska utformas (ss. 604-605). Opielak, Koziol, Zuzak, Piech och Maciejewski (2017) diskuterar vilken typ av stöd professionella ska ge och vad som anses vara viktigt för de anhöriga. Den psykiska hälsan är något som framkommer som en viktig faktor i det förebyggande arbetet. Det kan vara att ge de anhöriga redskap för att hantera stress och känslor som kan uppkomma i samband med sorgearbetet. Det som lyfts som viktigt är att stöd ges i ett tidigt skede till de anhöriga vilket förutsätter att professionella har kunskap kring hur symptom på suicidalitet och psykisk ohälsa uttrycker sig. De professionella behöver mer riktlinjer för hur de kan fånga upp de anhöriga direkt efter händelsen för att påbörja insatser med denna sårbara grupp (s. 98).

3.3 Familjens betydelse

McKinnon och Chonody (2014) lyfter att det är viktigt att de anhörigas upplevelser delas med forskare, politiker och andra samhällsorgan som jobbar förebyggande med suicidfrågan för att kunna skapa rätt vård för de anhöriga. Detta eftersom de anhöriga är experter på området.

Författarna kommer genom studien också fram till att utbildning av professioner som kan komma att möta de anhöriga är viktigt. Detta då bemötandet av andra människor i direkt anslutning till händelsen kan ha en avgörande inverkan för de anhörigas trauma och sorgprocess (ss. 240-241). Maple et al. (2010) studerade föräldrars erfarenheter av att förlora ett barn i suicid. Författarna lyfter att de anhöriga haft svårt att prata med andra om sin förlust samt att flera av de anhöriga upplever sig missförstådda i sin sorg (s. 241). Studien visar också att flera av de anhöriga upplevt att de tystats ner i sin sorg och att forum för att prata om den saknas. De anhöriga har enligt studien upplevt att samhället har en stigmatiserande syn på suicid och att de därför inte fått utrymme för sorgen. Samhällets syn på suicid gör enligt studien att flera av de anhöriga upplever ensamhet som en följd av förlusten (ibid. ss. 246-247).

McMenamy, Jordan och Mitchell (2008) redogör för att det finns få studier som forskar i hanterandet av att förlora någon i suicid (s. 375). Författarna lyfter att det bör göras ytterligare forskning inom området som djupgående går in i på de problem som de anhöriga upplever och hur de handskas med dem (ibid. s. 388). De anhöriga som befinner sig i riskzonen diskuteras också av Cerel, Jordan och Duberstein (2008). Att befinna sig i en riskzon kan bidra till sorgereaktioner som visar sig i olika skepnader, genom psykisk ohälsa och eventuella suicidförsök. Den kunskap som finns idag kring denna riskgrupp är en bra början, men det krävs mer kunskap innan det går att uttala sig om att de anhöriga får den hjälp som de behöver (ibid. s. 42). Frey och Cerel (2015) skriver i sin artikel att det behövs ytterligare forskning för att förstå sambandet mellan familjens historia och suicidrisken. De konstaterar att det finns ett samband men att det inte finns mycket underlag på varför sambandet uppstår eller hur man förhindrar det. Trots vikten av att göra individuella bedömningar är det också viktigt att ta med familjens roll i bedömningen (s. 723). Suicid är en individuell handling som påverkar hela familjesystemet samtidigt som den individuella handlingen måste förstås i relation till familjekontexten (ibid. s. 730).

Det finns forskning som beskriver hur förlusten av en närstående i suicid påverkar individen, men inte alls lika mycket forskning om hur det påverkar familjen. Jordan (2017) diskuterar huruvida suicidet kan påverka familjen och dess system. De omedelbara konsekvenserna efter suicidet är den emotionella förändringen som sker när en närstående plötsligt avlidit. De praktiska problem som måste lösas är också en konsekvens. Det kan vara att meddela släkt och vänner om dödsfallet och dödsorsaken, arrangera begravning samt rengöring av dödsplatsen om det skett i hemmet. Suicidet medför även långsiktiga problem i familjen som till exempel att högtider och födelsedagar förändras eller att barn i familjen inte får uppmärksamhet av sina föräldrar då de är mitt uppe i sorgen (ibid. s. 617). Kommunikationen och interaktionen mellan de överlevande anhöriga kan förändras efter suicidet. Det kan visa sig genom att man inte pratar om dödsorsaken i familjen och har "hemligheter" kring det. Man försöker peka på vem som är skyldig till suicidet samt att ämnet "döden" blir tabubelagt och något som inte talas om i familjen. Dessa ovanstående problem som kan uppkomma kan leda till att den känslomässiga tillgängligheten mellan de anhöriga minskar och att man isolerar sig från övriga i familjen. Kunskapen om tidigare trauman och förluster i familjen kan vara till hjälp för de professionella i arbetet med de anhöriga (ibid. s. 618).

Familjehistorien och dess betydelse lyfts även av Qin, Agerbo och Mortensen (2002) som framhäver att historien måste beaktas vid bedömning av en individs suicidrisk. Den psykiatriska familjehistorien är också en aspekt som de professionella måste ta hänsyn till. Detta då de lättare kan identifiera vilka individer som är mer sårbara vad gäller den psykiska hälsan och psykiatriska sjukdomar. Författarna framhäver vikten av att beakta detta i det förebyggande arbetet med dessa familjer men också med samhället generellt. Detta för att förhindra framtida suicidförsök (s. 1129).

3.4 Sorgeprocessen

Neimeyer, Klass och Dennis (2014) beskriver att sorg inte bara sker inom den som sörjer utan sorgprocessen påverkas också av det sociala sammanhang denne befinner sig i. Den sörjande försöker finna mening utanför sig själv och familjen vilket gör att sorgen konstrueras av den samhälleliga kontexten. Både hur personen avlidit och hur väl relationen till denna varit har en inverkan på sorgprocessen (ss. 485-486). Författarna lyfter också att människor som förlorat någon söker svar och mening i det som hänt genom att till exempel se det som ”guds vilja” (ibid.). Även Bailley, Kral och Dunham (1999) menar att hur sorgen uttrycker sig påverkas av hur personen har avlidit. Författarna menar vidare att sorgprocessen, efter ett suicid, medför känslor av stigma från samhället samt ett ansvar avseende den närståendes död (s. 257).

Parrish och Tunkle (2005) menar att suicidet har en slags dominoeffekt vilket innebär att det påverkar de anhöriga som är kvar. Författarna hävdar också att detta bör leda till fler insatser för de anhöriga (ss. 81-82). Studien visar att när ett barn begår suicid upplevs det ofta som ett misslyckande för föräldern, medan man ofta vill skydda barn som förlorat en förälder i suicid genom att inte tala om hur de avlidit. Det är inte ovanligt att anhöriga känner ilska både mot den döde och andra. En del av sorgprocessen innebär att kunna diskutera dödsfallet med andra, trots att de reaktioner de anhöriga får inte alltid är positiva (ibid. ss. 90-91). Stöd till de anhöriga tiden efter händelsen är viktig för utvecklandet av sorgprocessen, där fokus bör ligga på de anhörigas känslor av skuld och skam. Författarna lyfter också att mer forskning gällande de anhöriga är nödvändigt (ibid. ss. 98-99).

Castelli Dransart (2013) delar in de anhörigas sorgprocess i tre steg. Det första steget är att skapa förståelse, det andra steget är att skapa minnen och det sista steget handlar om ett meningsskapande (s. 317). Genom studien kom författaren fram till att de anhöriga i första delen av sorgprocessen ofta ställde sig frågan ”varför”. En del av att bearbeta sorgen är att försöka förstå och lägga ett pussel över de delar som lett fram till händelsen (ibid. ss. 223-225). Nästa steg i sorgprocessen är att skapa ett gott rykte om personen som begått suicid. Detta steg handlar dels om att den anhöriga vill skapa en värdig bild av den avlidne bortsett från traumat som skett. Det handlar också om att berätta om den avlidne för utomstående på ett sätt som upprätthåller dennes personliga egenskaper. En del i berättandet handlar enligt författaren om att lyfta de hinder och svårigheter den avlidne mött under sitt liv (ibid. ss. 326-327). Det sista steget i sorgprocessen handlar om att skapa en existentiell mening. Studien visar att anhöriga hittade olika sätt att skapa mening, vissa hittade den genom att jobba med att sprida kunskap om suicid, för andra var det att finna en tro i till exempel gud (ibid. ss. 328-329).

Även Demi och Howell (1991) tar upp de anhörigas sorgprocess. Författarna menar att sorgprocessen efter att ha förlorat en närstående i suicid skiljer sig från den sorg som orsakats av annan dödsorsak (s. 350). Studien visar att de anhöriga upplever ilska gentemot hur andra människor behandlat den avlidne. Sorgen utmynnades också i låg självkänsla, upplevd ensamhet och viljan att skylla händelsen på en utomstående (ibid. ss. 351-352). En annan del av de anhörigas sorg handlade om att dölja smärtan av förlusten för utomstående. Detta genom att hålla dödsorsaken hemlig, fly från platsen man bor på och från de involverade människorna. Vissa arbetade för att glömma bort och andra hamnade i missbruk (ibid. ss. 353-354). Författarna lyfter att läkandet av smärta är central i de anhörigas sorgprocess. Ett sätt är att ge uttryck för sin sorg och dela med sig av sina erfarenheter med utomstående (ibid. s. 354).

Även Jaques (2000) lyfter att sorgen efter förlusten av en närstående i suicid är annorlunda jämfört med sorg efter annan dödsorsak. Författaren menar att när en närstående dör i sjukdom finns ofta en tid innan dödsfallet för de anhöriga att komma till insikt med att personen kommer att avlida medans det vid ett suicid inte ges utrymme för en sådan insikt (s. 376). Sorgprocessen för de anhöriga kan vara ganska ensam eftersom utomstående kan ha svårt att veta hur de ska bemöta de anhöriga vilket kan leda till ett avståndstagande. Författaren beskriver hur ett barns suicid kan påverka relationen till kvarvarande barn. Hon lyfter också att syskonen tenderar att ta ansvar för sina föräldrars sorg vilket resulterar i att de själva skjuter undan sorgarbetet vilket medför en risk att det kommer ifatt dem senare i livet (ibid. ss. 377-378).

3.5 Tidigare forskning i relation till vår studie

Den tidigare forskningen är relevant för vår studie utifrån att vi har valt att presentera forskning som beskriver anhörigas upplevelser av att förlora någon i suicid relaterat till den stigma de upplever. Då vi i vår studie kommer att göra en djupdykning i de anhörigas erfarenheter och upplevelser av stigma så kan det hjälpa oss att få en bredare bild av stigmatiseringen. Genom tidigare forskning om upplevelser av stigma kan vi också uppmärksamma hur det kan påverka sorgprocessen och i vissa fall försvåra den. De anhöriga beskriver att de vill dela sin sorg med människor som genomgått liknande. Detta visar att det finns ett behov av att känna sig "normal" och därmed kunna öppna upp sig i en icke-stigmatiserande kontext. Detta då bilden av suicid i samhället, är den som anhöriga vanligtvis identifierar sig med. Vi vill därför lyfta fram hur berättelserna i podcasten, som används i studien, förhåller sig till samhällets bild av suicid.

Vi kan genom tidigare forskning se att det finns ett uttalat behov av stöd för de anhöriga men att tillräckligt stöd idag saknas inom det sociala arbetets verksamhetsfält. Detta gäller både från professionella men också från personer i nätverket. Det framkommer att det stöd som finns är bristfälligt och att de anhöriga önskar bli mer sedda och att hjälpen ska bli mer tillgänglig. Behovet av stöd är något som diskuteras i forskningen men huruvida stödet ska utformas och se ut är ännu inte tillräckligt beforskat. Forskning visar att vi har för lite kunskap för att kunna uttala oss om vad för stöd de anhöriga behöver. Utifrån detta blir vår studie relevant då vi med hjälp av vår empiri vill lyfta de anhörigas upplevelser av de professionella stödet.

Av tidigare forskning kan vi se att suicid inte bara är en individuell handling utan också en handling som påverkar anhöriga och familjesystemet. Det medföljer både emotionella och praktiska konsekvenser som de anhöriga måste hantera. Detta gör att de anhöriga befinner sig i en riskzon då de är särskilt sårbara och har en ökad risk för att sorgen ska visa sig genom psykisk ohälsa eller suicidala tankar. Detta är relevant för vår studie då syftet är att undersöka anhörigas upplevelser av suicidet och hur det påverkar eller har påverkat dem. Det framkommer även att det är viktigt att beakta familjehistorien i det professionella arbetet och i de förebyggande insatserna. Därför anser vi att det är av vikt att undersöka de anhörigas berättelser och hur det påverkat dem. Det är även viktigt att de anhörigas upplevelser uppmärksammas så att det kan skapas bättre förutsättningar för målgruppen och att samhället då kan börja jobba mer förebyggande gällande suicid. Anhöriga upplever sig nertystade som grupp i samhället. Detta kan relateras till vår studie då det ger oss ytterligare skäl till att studera de anhörigas upplevelser samt berätta deras historier för att hjälpa dem att få deras röster hörda.

Genom att vi intresserar oss för de anhörigas upplevelser och hur det påverkar dem så är den tidigare forskningen om sorgprocessen en viktig aspekt för oss gällande hur sorgen bearbetas. Genom kunskap om de steg och processer som är centrala kan vi också bidra med mer kunskap om vad som är viktigt i arbetet med de anhöriga. Det finns en sårbarhet hos anhöriga direkt efter förlusten vilket bör beaktas och uppmärksammas. Forskningen visar att mötet med professionella i anslutning till förlusten är avgörande för den fortsatta sorgprocessen. Vidare säger forskningen att mer fokus bör läggas på de anhöriga samt mer djupgående forskning kring hur de anhöriga hanterar konsekvenserna av suicidet. Vi identifierar också att forskningen verkar ha studerat fenomenet på ytan men att ytterligare kunskap krävs för att man ska kunna gå på djupet och förstå anhörigas upplevelser. Vi är dock medvetna om att majoriteten av den tidigare forskningen kommer från den engelsktalande delen av världen, vilket bidrar till att vi endast kan förstå fenomenet ur deras synvinkel. Utifrån det kan vi också se att det behövs mer forskning på området i Sverige och vi kan med vår studie fylla viktiga kunskapsluckor.

4. Teoretiska utgångspunkter

Vår studie har ett socialkonstruktionistiskt övergripande synsätt. Vi kommer därför i detta avsnitt att presentera *socialkonstruktionism* och dess betydelse för vår studie. Vi kommer vidare att redogöra för Goffmans teori om *stigma*, Castelli Dransarts teori om *sorgeprocessen* samt Clausens teori om *vändpunkter inom livshistorier* vilka kommer ligga till grund för analysen.

4.1 Socialkonstruktionism

Vi använder oss av Berger och Luckmans variant av socialkonstruktionism som ett övergripande perspektiv på vår studie. Vi redovisar först för deras definition och sedan redogör för vilken betydelse den har för vår studie.

För att förstå socialkonstruktionism utifrån Berger och Luckmans (2010) definition, redogör de för tre huvudpunkter vilka förklarar den sociala verkligheten. Den första beskriver verkligheten som socialt konstruerad och som ett resultat av individers handlingar och tankar om verkligheten. Detta möjliggör att man kan ta verkligheten för givet, det vill säga att man betraktar särskilda fenomen som fakta utan att undersöka orsakerna (s. 31). Den andra beskriver samhället som en objektiv verklighet i den bemärkelse att verkligheten och de normer som finns skulle existera oavsett människans befintlighet. Den andra pelaren kan utifrån detta ses som motsägelsefull utifrån att konstruktioner är subjektiva (ibid. ss. 41-43). Den tredje huvudpunkten beskriver människan som en social produkt, då vi förhåller oss till normer som existerar i samhället. Människan i samhället är ständigt omgiven av normer som tillkännager vilka subjektiva tankar människor i samhället har. Författarna hävdar att människan kan rekonstruera de subjektiva uppfattningar som finns i samhället genom att motbevisa dem. Känslor och tankar objektivteras då genom att de manifesterar sig i produkter som är tillgängliga för både de människor som producerat dem men också övriga samhället (ibid. ss. 48-50).

4.1.1 Socialkonstruktionismens betydelse för vår studie

När vi använder oss av Berger och Luckmans synsätt på socialkonstruktionism i vår studie, ser vi berättelserna om att förlora en närstående i suicid som socialt konstruerade. Utifrån den andra huvudpunkten kan vi förstå de anhörigas verklighet och hur den konstrueras av deras tankar, känslor och handlingar utifrån förlusten av en närstående. Vi kan även utifrån den tredje huvudpunkten få en ökad förståelse för hur de anhöriga förhåller sig till de normer som finns i samhället kring ämnet suicid.

4.2 Goffmans teori om Stigma

Varje samhälle skapar enligt Goffman sina egna kategorier och de egenskaper som tillskrivs de olika kategorierna. Samhällets kategorier gör det möjligt för oss att i första mötet med en människa placera dem i någon av dessa. Detta sker oftast omedvetet och det är inte förrän när människor misslyckas med att nå upp till de krav vi satt upp för dem som det blir synligt. Det vill säga att ett stigma skapas och en skillnad mellan det uppfattade och det verkliga uppstår.

Stigma skapas genom språk och relationer och kan såväl styrka en persons tillhörighet till en grupp som att lämna individen utanför den (Goffman 2014, ss. 9-11).

Goffman lägger vikt vid att man kan tolka stigma på två sätt. Det ena handlar om huruvida den egna individen ser sig själv som uppenbart exkluderad. Det andra handlar om att individen inte är medveten eller lägger märke till stigmat. Goffman menar vidare att en typ av stigma handlar om den som fläckar ner den personliga karaktären och tillskriver denna egenskaper som brist på vilja, bristande heder och liknande. Karaktärsdrag som innebär att individen till exempel har ett förflutet av alkoholism, psykiska rubbningar eller självmordsförsök. Goffman menar att det också karaktäriseras av att någon avviker från våra förväntningar (ibid. ss. 12-13). Stigma är inte något en människa ”klär” sig i för att dölja sitt sanna jag, utan det är något omgivningen klär individen i. Stigma handlar om att den syn andra människor har tillskrivit en individ också påverkar hur den egna individen ser sig själv, genom detta söker individen efter ett erkännande (ibid. ss. 16-17).

Stigma definieras också av en osäkerhet i mötet med nya människor eftersom de alltid kommer att fundera över vad människor faktiskt tycker och tänker om dem. Goffman menar även att dessa personer kan uppleva stigma i situationer där människor menar väl men där de blir utpekade som annorlunda (ibid. ss. 22-24). Att vara stigmatiserad och förhålla sig till samhällets syn på en kan te sig olika beroende på när i livet man drabbas. När någon drabbas av stigma senare i livet har de oftast en egen bild av kategorisering av grupper innan de själva hamnar där vilket kommer att påverka deras syn på sitt eget stigma. Detta kan enligt Goffman leda till att det istället är tidigare relationer som kantas av stigma genom att de blir obekväma, medans nya bekantskaper med liknande erfarenheter och egenskaper kan upplevas mindre obekväma (ibid. ss. 44-45).

4.2.1 Stigma i relation till vår studie

Då studien syftar till att studera anhörigas berättade upplevelser av att förlora en närstående i suicid så möjliggör Goffmans teori om stigma att vi kan titta närmare på upplevelserna kopplade till samhället. Genom teorin kan vi titta närmre på hur stigma påverkar berättelsen utifrån hur de anhöriga upplever att de blir bemötta. Teorin kan då hjälpa oss att få en fördjupad bild av de anhörigas tankar om samhällets förväntningar. Vi vill med hjälp av Goffmans teori om stigma se hur föreställningar om suicid och de anhöriga påverkar sorgen och livet efter händelsen. Detta ämnar vi fånga genom de berättelser vi analyserar.

4.3 Castelli Dransarts teori om sorgprocessen

Castelli Dransart (2013) har, baserat på egen forskning, skapat en teori om människans sorgprocess efter det att de förlorat en älskad i suicid. Författaren beskriver sorgen utifrån tre processer som de anhöriga går igenom vilka är att *skapa förståelse*, *skapa minnen* och *skapa mening* (s. 317).

4.3.1 Sorg utifrån tre processer

Skapandet av förståelse är det som uppstår direkt efter suicidet och handlar om att den anhöriga försöker lägga ett pussel över det som lett fram till händelsen. Detta steg handlar för den anhöriga om att ställa sig frågan varför och försöka förstå suicidet. Processen brukar ta sig uttryck i att de anhöriga söker efter svar i den avlidnes personliga tillhörigheter, dator eller dagbok. Genom detta hoppas man kunna finna efterlämnade svar i form av självmordsbrev eller tecken som svarar på frågan varför. Att skapa förståelse brukar också innebära att vissa av de anhöriga blir uppslukade i detaljer kring suicidet och att jakten på en orsak tar upp stora delar av livet. Castelli Dransart menar vidare att flera anhöriga ifrågasätter om de har varit tillräckliga (2013, ss. 323-325).

Castelli Dransart (2013) menar att det finns en bild av de som begått suicid som avvikare vilket också påverkar de anhöriga. Detta menar författaren påverkar den anhöriga i nästa steg, vilket handlar om att skapa minnen av den avlidne. Utifrån den bild som finns om de som begår suicid vill de anhöriga skapa ett gott rykte. Utifrån detta steg kunde författaren också se att flera anhöriga upplevde sig ifrågasatta när det gällde deras egen roll i den närståendes beslut (ss. 326-227). Att skapa minnen handlar inte bara om att prata om den avlidne på ett sätt som bevarar ett personligt värde utan meningsskapandet handlar också om att berätta om den tragik och de utmaningar den avlidne mött i sitt liv. Genom att berätta om den avlidnes motgångar önskar man skapa en större förståelse hos allmänheten (ibid. s. 327).

Det sista steget i sorgprocessen handlar om att skapa mening i händelsen men också i livet efter suicidet. Det handlar om att skapa en existentiell mening och att på något sätt finna acceptans och se traumat som en del av ens liv (Castelli Dransart 2013, s. 327). Castelli Dransart identifierar att det finns fyra sätt att skapa mening efter förlusten. För en del av de anhöriga fann de mening i att engagera sig i suicidfrågan och i att hjälpa andra människor som går, eller har gått igenom samma sak. Andra fann mening i en tro vilket gav de anhöriga en mening med dödsfallet och också en tröst i att de till exempel skulle mötas igen efter döden. Det tredje identifierade sättet att skapa mening var genom att de anhöriga såg dödsfallet som en händelse som fick dem att uppskatta livet på ett annat sätt. Genom traumat kunde de skapa mening i deras egna liv genom att inte ta det för givet. Vidare menar författaren att det fanns en grupp anhöriga som inte hittade någon mening efter suicidet. De anhöriga fastnade i frågan om varför och fick tillslut acceptera att händelsen för alltid skulle förbli ett mysterium (ibid. ss. 328-330).

4.3.2 Castelli Dransarts teori om sorgprocessen i relation till vår studie

Vi använder oss av Castelli Dransarts teori om sorgprocessen i vår studie för att belysa hur de anhöriga i berättelserna möter sorg efter att ha förlorat en närstående i suicid. De olika stegen i processen används i vår resultat- och analysdel för att utifrån vårt empiriska material se om vi kan finna dessa steg i de anhörigas sorg. Utifrån stegen kan vi identifiera eventuella likheter och skillnader i sorgprocessen. Utifrån teorin om sorgprocessen kan vi också identifiera vad som har betydelse för de anhörigas sorgprocess.

4.4 Clausens teori om vändpunkter inom livsberättelser

Clausen (1998) har genom att studera livsberättelser, beskrivit att man måste, för att förstå en människas livsberättelse, studera hur konsekvenser och effekter av händelser har påverkat dennes liv (s. 191). Han lyfter även att det är av vikt att undersöka konsekvenserna och effekterna samt att kunna sätta detta i relation till dåtid, nutid och framtid. Clausen menar att det inte finns något annat sätt att förstå konstruktionen av en individ än att undersöka hur relationer, konsekvenser och händelser har påverkat individen. Att skriva ner sin livsberättelse är ett sätt att nå ut med ett meddelande och för att kunna framföra det till samhället. Författarna kan då själva avgöra vad som är viktigast i sin berättelse (ibid. ss. 194-195). Clausen menar att en livsberättelse kan göra att man får en förståelse kring historiska och personliga kontexter i sitt liv och genom att göra en karta över detta kan man se livets toppar och dalar (ibid. ss. 200-201).

4.4.1 Vändpunkter

Clausen (1998) har i sin studie, undersökt dessa toppar och dalar i livshistorier och benämnt dem *vändpunkter*. Han definierar en vändpunkt som en tidpunkt eller en händelse som gjort att livet tagit en annan riktning. Clausen undersökte vändpunkter, förändringar som uppstod på grund av dessa och hur de uppstod. Resultatet visar att dessa vändpunkter ofta handlade om förändring i sin egen roll som till exempel ett nytt jobb eller ett äktenskap. I huvudsak medförde vändpunkten att livet förändrades och fick en annan riktning. Clausen lyfter att varje situation där vi måste förändra vår roll, kan ses som en vändpunkt. Detta då individen ständigt förändrar sitt perspektiv när denne möter hinder eller när nya möjligheter uppenbarar sig (ss. 202-203).

Vändpunkter är något som präglar livet, men det Clausen (1998) intresserade sig för var de stora vändpunkterna, de som gör att man ser tillbaka på effekterna och konsekvenserna långt efter det att vändpunkten ägt rum. Han fann i studien att dessa stora vändpunkter kunde vara en närståendes bortgång eller uppsägning på arbetet vilket i sig medförde långsiktiga konsekvenser. Det kunde även vara konsekvenser eller beslut som leder till nya möjligheter som påverkar livet, till exempel att man började studera på universitetet där man fann sin blivande make eller maka (s. 203). Vändpunkten och dess mening varierar och kan påverka individen på ett positivt men även på ett negativt sätt. Clausen finner i sin studie att individer som analyserat sina vändpunkter, beskriver de som händelser som förändrar personens attityd och känslor. Förändringen sker på ett personligt plan, mer än vad det förändrar livets riktning. Utifrån det föreslår Clausen att fokus från de professionella ska vara på förändringen av individens perspektiv på sig själv. Samt även på de händelser och konsekvenser i livsberättelsen som ledde till det förändrade perspektivet (ibid. ss. 204-205).

4.4.2 Clausens teori om livsberättelsens vändpunkt i relation till vår studie

Genom tillämpandet av Clausens teori om livsberättelsens vändpunkt kan vi belysa de vändpunkter vi identifierar och hur de framkommer i berättelsen. Vi kan även genom detta få en ökad förståelse kring vad vändpunkten har för betydelse för suicidet. Det är också intressant

att applicera denna teori på vårt empiriska material för att undersöka berättandet av vändpunktens betydelse och för att försöka förstå hur berättelsen presenteras.

4.5 Teoridiskussion

Goffmans teori om stigma och Castelli Dransarts teori om sorgprocessen utgör en grund i vår studie vilket vi har valt att komplettera med Clausens teori om vändpunkter i livsberättelser. Vi tänker att teorin om stigma och teorin om sorgprocessen genomsyrar hela studien och att den tredje teorin kompletterar de andra två för att skapa en fördjupad förståelse för de anhörigas upplevelser och hur detta formuleras i en berättelse.

Vi använder oss av Goffmans teori om stigma som ett redskap för att få en inblick i hur anhöriga upplever sig stigmatiserade av samhället. Med hjälp av detta synsätt kan vi uppmärksamma och få en förståelse för hur de anhöriga påverkas både i livet med de som mår psykiskt dåligt men också i livet efter suicidet. Vi är dock medvetna om att det finns en risk med att ha med sig teorin om stigma i bakhuvudet då det kan ha påverkat vårt sätt att se på det empiriska materialet och vår tolkning av det. Utifrån användandet av Clausens teori om vändpunkter har vi kunnat fördjupa oss i hur de anhöriga väljer att bygga upp sin berättelse och vilken betydelse identifieringen av vändpunkter har. Vi ser det som en styrka utifrån att vi har gjort en narrativ analys. Genom teorin om vändpunkter kan vi då se på vårt empiriska material ur en annan synvinkel och gå in mer detaljerat i vändpunktens betydelse. Detta ger oss ett bra komplement till de andra två mer övergripande teorierna.

Vi är medvetna om att vi i valet av teorier inte tagit hänsyn till statistik avseende vilka som begår suicid eller skillnader mellan könen. Vi hade också kunnat välja en genusteori som mer djupgående hade kunnat se vilken inverkan detta har. Vi har utifrån tidigare forskning sett att man kopplar ihop synen på suicid med manliga och kvinnliga egenskaper såsom att kvinnor gör mer suicidförsök medans fler män begår suicid. Vi motiverar dock valet utifrån att denna studie generellt har ett större fokus på de anhöriga och deras sorg. Att studien har ett generellt fokus grundas i bristen på forskning kring de anhöriga vilket vi bedömde var mer angeläget att studera i ett första skede. Med det sagt menar vi inte att forskning avseende genus är mindre viktigt utan att det kan ses som ett komplement till vår generella studie.

När vi använder oss av Castelli Dransarts teori om sorgprocessen är vi medvetna om att denna teori kommer från en studie som gjorts i Schweiz och att vi därmed inte kan säga något om hur väl teorin går att generalisera till en annan grupp människor, eller vid ett annat tillfälle. Det som styrker användandet av teorin i vår studie är att studien är gjord med den målgrupp vi har ämnat att studera samt med ett likartat syfte. Empirin är färsk då materialet i teorin nyligen är inhämtat och därmed har inte tidsaspekten hunnit utgöra en större påverkan. Studiens närhet i tid ser vi därför som en styrka då det ökar trovärdigheten. Utifrån teorin om sorgprocessen kan vi se om vi i vårt empiriska material ser likheter och skillnader med den befintliga teorin. Vi finner också en styrka i att vi använder oss av teorin om sorgprocessen och samtidigt utvecklar den genom att använda ett nytänkande sätt att samla in empiri. Vi har också insikt i att teorin behandlar målgruppen anhöriga och deras sorgprocess efter en närståendes suicid. Medvetenhet finns

dock hos författarna att det kan uppfattas som exkluderande för de som förlorat någon på annat sätt då teorin menar att denna sorg skiljer åt, vilket vi egentligen inte kan veta eftersom sorg är individuell och vi endast studerat sorg efter suicid.

5. Metod och metodologiska överväganden

I detta avsnitt presenterar vi våra val av datainsamlingsmetod, urval och analysmetod. Vi redogör även för hur vi gått tillväga och motiverar de val vi gjort. Vi diskuterar studiens trovärdighet, generaliserbarhet samt etiska överväganden. Vi avslutar sedan avsnittet med en metoddiskussion.

5.1 Vetenskapsteoretisk ansats

Den kvalitativa ansatsen grundar sig i hur människor i en social verksamhet tolkar verkligheten (Bryman 2011, ss. 340-341). Då studiens syfte ämnar att fånga de anhörigas upplevelser i berättelseform samt att studera hur de presenteras, bedömer vi att den kvalitativa ansatsen är mest passande för vår studie. Ahrne och Svensson (2015) menar att den kvalitativa ansatsen är användbar för att studera fenomen som har en djupare mening. Metoden är specifikt användbar för att studera känslor, upplevelser och tankar vilket gjorde att valet föll på kvalitativ istället för kvantitativ ansats. De kvalitativa studierna syftar till att uppmärksamma och konstatera att ett specifikt fenomen finns (ss. 9-10). Studien utgår från en abduktiv ansats vilket innebär att induktion och deduktion kombineras. Forskaren växlar mellan att gå från den konkreta empirin och den abstrakta teorin (Svensson 2015, ss. 217-219).

Studiens inriktning är socialkonstruktionism där fokus hamnar på hur människors subjektiva uppfattningar skapar verkligheten (Berger & Luckman 2010, s. 31). Samt att människan är en social produkt som måste förhålla sig till de regler, positioner och normer som finns i samhället (ibid. s. 48). Studien syftar till att göra en fördjupning i de anhörigas upplevelser och hur de påverkas av samhället. Socialkonstruktionismen bidrar till en ökad förståelse för hur fenomenet suicid konstrueras i samhället, vilka normer som dominerar de anhörigas upplevelser och hur dem kan förstås (Sohlberg & Sohlberg 2013, s. 268).

5.2 Urvalsprocess

Vi har tagit del av berättelser som publicerats som offentligt material. Att forska på nätet skiljer sig från den forskning som sker offline. Detta då vi till exempel aldrig kan veta om det som sker online stämmer överens med det som sker offline (Berg 2015, s. 148). Vi började processen med att diskutera ämnen. När vi började intressera oss för suicid var det dags att ta reda på hur vi bäst kunde nå kunskap om detta. Genom att det är ett känsligt ämne uteslöt vi intervjuer som insamlingsmetod. Vi diskuterade vad vi skulle kunna undersöka gällande ämnet suicid och kom fram till att vi var intresserade av att undersöka hur de anhöriga påverkas och fortsätter med sina liv efter det att en närstående suiciderat. Vi började söka på internet för att få mer idéer till vårt ämne och fann då "fjärilarnas podcast", en podcast skapad av Ludmilla Rosengren. Podcasten består av berättelser direkt från anhöriga som läses upp av Rosengren. Förutom berättelserna pratar hon även om vikten av att sprida kunskapen, hennes egna erfarenheter i ämnet samt hur man till exempel pratar med barn om suicid. Podcasten passade vårt intresse och den gav oss en ny ingång på forskningsområdet då forskning vi hittat inte har undersökt

ämnet utifrån podcastmaterial. Vi har utifrån detta valt det som Bryman (2011) kallar för ett målinriktat urval, vilket innebär att göra ett strategiskt val och välja de, i vårt fall berättelser, som matchar forskningsproblemet. Genom denna typ av urval kan man skapa en överensstämmelse mellan urval och forskningsfråga (s. 434).

Valet av att använda just denna podcast föll på att vi bedömde producenten kompetent då hon är utbildad KBT-terapeut, läkare, grundare av Suicide Zero samt har personliga erfarenheter utifrån att hon själv förlorat en närstående i suicid. Vi valde även denna podcast då vi ville undersöka hur producenten presenterar berättelserna. Podcasten publicerar avsnitt varje månad och vi valde att använda oss av avsnitt 1-6, 8-9, 11-13 samt 15. Valet baserades inte på intresse, utan vi valde att ta de 12 första avsnitten. Den teorin föll dock när avsnitt 7 inte fungerade att spela upp och avsnitt 10 och 14 var en berättelse uppdelad i flera delar där alla inte hade släppts ännu. Avsnitten varierade mellan 20-40 minuter och för att få en uppfattning om hur många poddavsnitt som skulle vara rimligt att använda för vår studie gjorde vi en jämförelse med intervjuer. Trost (2010) diskuterar längden av en intervju och menar vidare att en intervju inte får vara för lång eller för kort. Utifrån detta ses cirka 45 minuter som en lagom lång intervju (s. 82). Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) menar att 6-8 intervjuer i kvalitativ studie ökar säkerheten kring att man får fram ett resultat som inte är beroende av enskilda individers uppfattningar (s. 42). Eftersom våra poddavsnitt inte är riktigt lika långa som tiden för en intervju, gjorde vi bedömningen att 12 poddavsnitt motsvarar cirka 6-8 intervjuer vilket borde vara tillräckligt för att kunna besvara våra frågeställningar.

Efter att vi hade bestämt oss för Fjärilarnas podcast började vi att lyssna på berättelserna. Vi lyssnade först enskilt, pratade om våra tankar om dem och började sedan att lyssna tillsammans. Att vi lyssnade så pass många gånger på våra berättelser underlättade analysprocessen då vi efter andra eller tredje gången började se mönster som vi inte tidigare sett. Berättelserna ger oss möjlighet att studera utifrån just en berättelseform. Denna form möjliggör att materialet inte är beroende av att det ställs "rätt" frågor utan berättelserna läses upp utifrån det som de anhöriga bedömer vara av vikt i deras upplevelser. Då det är ett publicerat material uppläst av en producent, är berättelserna formade både av hur de anhöriga väljer att framställa sina berättelser men också att producenten har en tanke med formatet. Metoden lämpar sig därför för en socialkonstruktionistisk ansats då det är ett forum som påverkar hur suicidbegreppet konstrueras och framställs.

5.3 Forskning på internet

Att forska på nätet innebär att arbeta med ett material som ständigt är under förändring. Detta innebär både fördelar och nackdelar enligt Bryman (2011) som vidare trycker på vikten av att vara medveten om dess brister och möjligheter. Bryman (2011) menar att det vid sådan typ av forskning är viktigt att fundera över varför en webbsajt eller som i vårt fall en podcast skapats (ss. 584-585). Vi identifierar att podcasten kan påverkas av hur samhället hela tiden förändras och där faktorer som en uppmärksammad världsstjärnas bortgång, eller ett ökat fokus på suicid i medier kan ha påverkat hur man till exempel väljer att berätta sin historia i första avsnittet

jämfört med det sista. Med detta vill vi mena att utifrån att podcasten kontinuerligt publicerar avsnitt, måste vi också ta hänsyn till hur den kontext de publicerats i är en del av en ständig förändring.

5.3.1 Podcast

Podcasten heter "Fjärilarnas podcast" och är producerad av Ludmilla Rosengren. Det första avsnittet släpptes 25 september 2017 och podcasten fortsätter att publicera avsnitt varje månad. Podcasten finns att hitta på appen "Podcaster" samt även andra forum där podcasts finns.

5.4 Analysmetod

Det empiriska materialet har analyserats med narrativ analys, en metod som passar i studier med berättelser i fokus. Enligt Johansson (2005, s. 16) är det genom berättandet som vi skapar mening av våra erfarenheter. När vi tar del av berättelser konstruerar vi och delar med oss av vår uppfattning om världen, om oss själva men även om andra. Johansson (2005) lyfter att ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv skapas berättelsernas mening genom det sociala samspelet. Berättelserna beskrivs som sociala konstruktioner vilket gör perspektivet relevant utifrån vår valda analysmetod (s. 26). Den narrativa analysen används enligt Bryman (2011) för att analysera upplevelser kopplade till tidsmässiga sekvenser. Analysmetoden flyttar fokus från vad som skett, till hur människor väljer att skapa mening av sina upplevda händelser. Vidare menar Bryman att den narrativa analysmetoden har med redogörelser av olika episoder och kopplingen mellan dem att göra (ibid. s. 530). Bryman (2011) menar att den narrativa analysmetoden är mer intresserad av berättarens perspektiv snarare än den objektiva faktan samt hur detta perspektiv påverkas av dess kontext (s. 532). Utifrån detta utgör den narrativa analysmetoden ett bra analysverktyg för oss när det gäller att studera hur berättelserna är uppbyggda och hur de anhöriga skapar mening i suicidet.

Ett narrativ kan enligt Bryman också användas i hanteringen av motgångar som ett sätt att få andra människor att betrakta en som en fullvärdig medborgare istället för att beskriva hur motgången faktiskt i verkligheten varit. Detta är dock ett fenomen som man med hjälp av den narrativa analysmetoden kan lyfta ur och diskutera (Bryman 2011, s. 533). Detta blir intressant för oss utifrån hur de anhöriga väljer att berätta om sina motgångar samt genom att i analysen fundera över hur samhället påverkar berättelserna.

En narrativ analys innebär att forskaren aktivt och kritiskt använder sig av teoretiska perspektiv och modeller för att sedan kunna tolka materialet (Johansson 2005, s. 280). För att påbörja analysen har vi lyssnat på de valda avsnitten flertalet gånger. Sedan har en transkribering gjorts, detta för att enklare kunna sortera in materialet i olika teman (Öberg 2015, s.63). Transkriptionen ses som en egen fas och utformas efter studiens tidsomfång (Johansson 2005, s. 282). Utifrån vår studies tidsbegränsning valde vi att dela upp berättelserna mellan oss och sedan transkribera hela berättelserna. Sedan läste vi igenom de olika transkriberingarna samtidigt som vi lyssnade på avsnittet för att se att vi inte missat något. När man tolkar berättelser utifrån narrativ analys innebär det att man kodar materialet (ibid. s. 283). Vi valde

att koda materialet tillsammans, detta för att inte få med enskilda tolkningar. Vi tänker att valet av att göra kodningen tillsammans bidrar till en ökad trovärdighet. Kodningen ledde sedan fram till 5 teman som strukturerar materialet utifrån berättelsernas kronologiska förlopp, vilket är ett utmärkande tillvägagångssätt för narrativ analys (ibid. s. 283). De teman som koderna resulterade i är *livet före*, *vändpunkter*, *suicidet*, *sorgeprocessen* och *livet efter*. Dessa fem övergripande teman utgjorde sedan materialet i vårt resultat vilket i sin tur har analyserats tillsammans med teori och tidigare forskning.

5.5 Etiska överväganden

Larsson (2005) belyser vikten av att en studie ska uppnå ett etiskt värde för att öka kvalitén. Det är därför viktigt att en studie upprätthåller en god etik och för resonemang kring detta. För att en studie ska nå ett högt etiskt värde, kan forskaren behöva att avstå från att skriva ut delar av empirin för att skydda individer (s. 22). Vetenskapsrådet (2011) har sammanställt etiska krav som ska reglera samhällsvetenskaplig forskning. Dessa krav fångar dock inte in nätbaserad forskning. Vi har, i vår studie, beaktat de punkter Berg (2015) tar upp som kan göra nätbaserad forskning etiskt försvarbar. Av dessa punkter är det två som vi kunnat tillämpa på vår studie och särskilt beaktat. Vi har reflekterat över huruvida de anhöriga tolkar sina berättelser som privata. Då producenten av podcasten fått samtycke att dela berättelserna samt att de är publicerade online kan vi använda materialet utan att hindras av det. Vad gäller punkten som berör det faktum att det går att söka upp materialet på nätet så påverkar det inte vår studie då vi använt oss av redan publicerat material. De andra två punkterna berör huruvida vi inte kan uttala oss om de anhörigas ålder samt att materialet inte, under en längre period, inkluderar samma individer då internet är i ständig förändring. Vi kan dock i vårt empiriska material få information om ålder samt att berättelserna är individuella vilket gör att trots internets förändring, kan berättelserna fortfarande kopplas till de anhöriga (s.155). Markham och Buchanan (2012) diskuterar huruvida den publicerade informationen är en förlängning av ”jaget” eller om åsikterna har ändrats om (s.7). Vi bedömer utifrån detta att vårt empiriska material dels är de anhörigas egna ord men också att de berättas av Rosengren vilket vi beaktar i vår analys av materialet.

I likhet med Berg (2015) diskuterar även Markham och Buchanan (2012) det etiska dilemmat gällande huruvida informationen går att härleda tillbaka till personen det gäller. Om materialet inte tydligt går att koppla ihop med en person genom till exempel en chatt är det vanligt att forskare utesluter personer i forskningen. Vid sådana tillfällen kan det enligt Markham och Buchanan vara lätt att forskarna glömmer bort att det finns personer som kan påverkas av hur man använder informationen i sin studie. Eftersom det är centralt att forskning inte orsakar någon skada är detta någonting som vi har tagit i beaktning i vår studie (s.7). Vi har utifrån detta valt att omformulera exemplen genom att inte skriva ut namn utan istället skriva till exempel ”min dotter”. Vi har även varit noga med att hela tiden ha de anhörigas perspektiv i bakhuvudet och därmed inte avslöja allt för detaljerad information så som hur ett suicid gått till. Samtidigt har vi gjort en avvägning för att fånga det som känns viktigt för oss att förmedla även om det kan ses som känslig information.

5.6 Metoddiskussion

I studiens design har vi utgått ifrån Larssons (2005) kriterium "intern logik" för att uppnå kvalitet. Det innebär att det finns en harmoni mellan datainsamlingen, analystekniken, antaganden om forskning och det studerade fenomenets natur. En studie skall ses som ett slutet system och denna harmoni ska kunna vara synlig oavsett om man som läsare har kunskap kring ämnet eller inte (ss. 20-21). För att kunna urskilja en harmoni i vår studie har vi sammankopplat våra val med varandra.

Den narrativa analysens tillförlitlighet kan provas genom en rad kriterier som Riessman (1993) tagit fram. Dessa kriterier har vi beaktat för att stärka vårt val av analysmetod. Vi har använt oss av flertalet exempel i vår resultat- och analysdel för att läsaren lättare ska kunna bedöma bevisen och dess tolkning. Vi har även använt dessa exempel och försökt lyfta fram resultatdelen på ett sätt som skulle kunna leda till att läsaren får en ökad förståelse. Analysens originalitet ska leda till nya insikter hos läsaren vilket i sin tur försäkrar analysens tillförlitlighet (ss. 64-70). Att en studie ska leda till att nya innebörder uppstår, lyfter även Larsson (2005) som en bidragande faktor till att studiens kvalitet ökar (s.23). En förtjänst av att använda narrativ analys är att metoden medför en stor mängd data med rika och fylliga beskrivningar (Larsson & Sjöblom 2009, s. 278). Detta medförde dock en utmaning för oss då vi behövde sälla i empirin samtidigt som vi ville bevara nyanser och empirins komplexitet. Då vi hade en medvetenhet kring detta i analysmetoden och valde ut exempel som lyckades fånga in stora delar av empirin, uppskattar vi att vi lyckades möta detta så kallade representationsproblem (Rennstam och Wästerfors 2015, s. 220). Vi är dock medvetna om att vi inte använt exempel från alla berättelser vilket skulle kunna ses som en brist utifrån så kallat "elitbias". Ett bias innebär en skevhet i representationen av urvalet, ett elitbias innebär då ett urval av de berättelser som ger det resultat man vill ha (Bryman 2011, s.179). Men utifrån representationsproblemet, och svårigheten i att "sälla" i empirin, valde vi att ha med de exempel som fångade in det som vi ansåg var mest relevant. Detta har i sig medfört att vi inte fått med exempel från alla berättelser. Dock finns alla berättelser med i resonemangen i resultaten och finns på så sätt med som en grund i besluten om vilka exempel som skulle tas med.

Valet av att skriva ut vilken berättelse varje exempel är hämtat ifrån skulle kunna vara en svaghet utifrån ett etiskt perspektiv enligt individskyddskravet (Vetenskapsrådet 2017, s. 13). Vi anser dock att vårt empiriska material är från poddavsnitt publicerade på internet vilket i sig utgör att det ändå hade gått att härleda exemplen till podcasten. Vetenskapsrådet (2017) menar på att det inte är resonligt att en lindrig påverkan på individen ska hindra viktig forskning från att spridas (s.13). Utifrån detta bedömer vi att ny kunskap väger tyngst i relation till individskyddskravet. Då vi även ville framhäva de val vi gjort för att på så vis öka studiens transparens, gjorde vi bedömningen att även detta resonemang styrker varför vi skrivit ut vart respektive exempel är hämtat ifrån (Ahrne & Svensson 2015, s. 25).

Vi har även haft tankar kring huruvida vår verksamhetsförlagda termin haft en inverkan på vår förförståelse kring ämnet suicid. Vi är medvetna om att vår placering inom psykiatri och missbruksvård kan ha färgat vårt synsätt på psykisk ohälsa och även dess koppling till missbruk.

Larsson (2005) beskriver att redovisa förförståelse ses som ett kvalitetskrav men som i praktiken är svårt att göra fullt ut. Det hade inneburit att forskaren behöver redovisa allt denne tänkt då det hade kunnat påverka tolkningen (s. 18). Utifrån detta har vi valt att framföra att det var i samband med den verksamhetsförlagda utbildningen som vårt intresse väcktes för ämnet, så att läsaren kan ha det i beaktning i läsningen av vår studie. För att framhäva vår medvetenhet kring förförståelse har vi även valt att beskriva begrepp som "psykisk ohälsa" för att läsaren ska kunna få en ökad förståelse och för att inga feltolkningar skall göras i läsandet av våra resonemang.

Då vi använder oss av berättelser som läses upp av producenten till podcasten, är vi medvetna om att det kan påverka berättelserna och därmed studiens resultat. Producenten har erfarenheter av att förlora en dotter i suicid vilket kan utgöra en påverkan på hennes återberättande av berättelserna. Utifrån det Larsson (2005) nämner om förförståelse, kan vi inte förutse om producentens egen förförståelse kring ämnet har påverkat uppläsningen av berättelserna (s. 18). Det som framgår av podcasten är att producenten läser upp berättelser från anhöriga men vi kan inte försäkra oss om huruvida berättelserna är upplästa ord för ord eller om producenten valt ut specifika delar.

Intresset av att få ny kunskap måste enligt Larsson (2005) vägas mot kravet av att skydda individer (s. 22). Detta har legat till grund för vårt val av datainsamlingsmetod. För att kunna ta hänsyn till detta och samtidigt kunna studera ett känsligt ämne valde vi att använda oss av anhörigas berättelser. Ett annat tillvägagångssätt hade kunnat vara att intervjua anhöriga, men då vi bedömer att det kan påverka de anhöriga på ett mer sårbart sätt, uteslöts det. Att använda berättelser, som de anhöriga kunnat anpassa utifrån vad de vill få sagt utan att direkt påverka dem, ser vi som en styrka i vår studie. Detta då vi använder oss av ett material som vi inte själva behövt skapa utan som är ett redan befintligt material skapat för ett annat ändamål. Användandet av redan befintligt material gör att vi inte försätts i så många etiska dilemman. Detta då vi inte på samma sätt behöver ta hänsyn till de etiska kraven som vanligtvis ställs på samhällsvetenskaplig forskning men också för att vi inte kan påverka vårt material genom att ställa frågor som berör känsliga områden. Det som skulle kunna vara en nackdel är att vi inte har haft möjlighet att veta vad vi kommer få fram ur berättelserna eller kunnat fråga om det är något vi skulle vilja veta mer om. Men då vi gör en abduktiv studie, vilket enligt Svensson (2015) innebär att forskaren växelspelar mellan empirin och teorin (ss. 217-219), har vi kunnat undersöka det empiriska materialet och ändå kunnat återgå till teorin om vi funnit något intressant som vi inte räknat med att finna eller tvärtom. Detta gör att vi ser vårt redan publicerade material, enbart som en kvalitet i vår studie.

I samband med att vi använt oss av ett redan publicerat material har vi även tagit hänsyn, utifrån en etisk aspekt, till individerna som denna studie berör. Larsson (2005) belyser vikten av att skydda den grupp som drabbas av slutsatser och tolkningar (s.22). Genom att vi inte skapar nytt material utan använder oss av det som redan är publicerat, har vi i den mån vi kunnat, tagit hänsyn till detta. Resultatet av vår studie uttalar sig dock till viss del om en redan sårbar grupp vilket vi har haft en medvetenhet kring under arbetets gång.

5.6.1 Trovärdighet

Bryman (2011) diskuterar begreppet trovärdighet i relation till kvalitativa studier. Trovärdighet innebär att vara trovärdig i det perspektiv som man valt att utgå ifrån. Vi redogör för att vi kommer att utgå från ett socialkonstruktionistiskt synsätt vilket genomsyrar hela vår studie. Bryman lyfter vidare hur trovärdighet innebär att forskning sker utefter de regler som finns samt att resultatet återkopplas till de som studien skrivits om (ss. 354-355). Utifrån att vi studerar offentligt publicerat material producerat av Rosengren kommer vi inte att återkoppla vårt material till fältet. Detta skulle kunna ses som en brist i arbetet. Vi kan å andra sidan tänka att en återkoppling till de som studien gäller inte hade gett oss nya tankar till analysen eftersom analysen till stor del handlar om hur de anhöriga presenterar sina upplevelser i berättelser och det är därmed inte deras objektiva fakta som är centralt för studien (Bryman 2011, s. 532). Även Ahrne och Svensson (2015) diskuterar begreppet trovärdighet och hur man kan öka den. Författarna lyfter triangulering som ett sätt. Triangulering innebär att man använder sig av olika typer av data, teknik eller teorier för att få ett mer "korrekt" resultat. Vi har i vår studie använt oss av en teoritriangulering vilket innebär att vi med flera teorier har studerat ett och samma fenomen. Detta har gjorts för att öka förståelsen och för att fånga det centrala i studien utifrån olika perspektiv, vilket också ökar studiens trovärdighet (ss. 25-26).

Vi använder oss i studiens resultat av fylliga beskrivningar för att öka studiens trovärdighet och för att andra ska kunna bedöma studiens generaliserbarhet. Den kvalitativa forskningen kritiserar för att inte kunna överföras till andra än just den grupp som undersökts. Genom fylliga beskrivningar är studiens överförbarhet lättare att bedöma (Bryman 2011, s.355). Ahrne och Svensson (2015) diskuterar generaliserbarhet i relation till kvalitativa studier. Generaliserbarhet handlar om att kunna överföra studiens resultat till en större population än just den som studerats. Ett sätt att fundera över hur väl en studies resultat är generaliserbart, är huruvida resultatet går att använda i praktiken (ss. 26-27). Vi kan utifrån vår studie bidra med viss kunskap om hur man kan arbeta med de anhöriga inom socialt arbete utifrån studiens resultat om anhörigas upplevelser och sorgprocess. Utifrån denna kunskap kan vi få en ökad förståelse för vad anhöriga behöver. I poddavsnittet framgår det inte alltid när suicidet inträffade vilket gör att vi inte kan uttrycka oss om vad tiden har för inverkan på sorgprocessen. Vi är medvetna om att det kan ha påverkat studiens resultat men då fokus ligger på de enskilda berättelserna och inte på att generalisera människors sorg, bedömer vi ändå att tidsaspekten inte haft en betydande påverkan. Vi vill med andra ord generalisera i den bemärkelse att studiens resultat ska kunna användas i socialt arbete, men vi ämnar inte att generalisera människors sorg eftersom den är individuell.

Ahrne och Svensson (2015) menar vidare att man kan öka en studies generaliserbarhet genom att jämföra studiens resultat med tidigare studier på området. Hittar man flera studier som visar på liknande resultat som sin egen studie ökar trovärdigheten för resultatet (ibid. ss. 26-27). Vi har i vår studie relaterat resultatet till tidigare forskning och teori på området och i flera fall funnit liknande resultat av de anhörigas upplevelser. Vi ser detta som någonting som ökar vår trovärdighet och delvis styrker en tidigare bild. Samtidigt är studien gjord utifrån podcasts och med en djupdykning i berättelsens betydelse vilket gör att vi även tillför något nytt.

6. Resultat och Analys

I det här kapitlet kommer vi att presentera och analysera vårt empiriska material. Detta presenteras genom de teman vi funnit i materialet. De teman vi funnit är *livet före, vändpunkter, suicidet, livet efter* och *sorgeprocessen*.

6.1 Livet före

Under detta tema redogör vi för hur de anhöriga berättar om livet före suicidet.

I flera berättelser präglas livet före av svårigheter. De anhöriga berättar om hur den avlidne tampats med psykisk ohälsa, missbruk av olika typer, ätstörningar eller somatiska sjukdomar. I en del berättelser har problematiken varit synlig för de anhöriga medan det i andra berättelser varit dolt fram tills efter suicidet inträffat. I *exempel 1* beskriver en mamma hur omedveten hon varit kring vad som försiggick i sonens liv.

Exempel 1

Jag trodde verkligen att jag kände min son utan och innan, vi hade en nära och kärleksfull relation. Vi brukade träffas och äta lunch ihop och då gjorde han sken av att han kom från jobbet som han alltså inte varit på under flera månader. (Berättelse 1)

I *exempel 1* förstår vi, genom det mamman berättar, att hon och sonen hade en nära relation. Det som vi anser framträder som viktigt i detta exempel är hur mamman beskriver att de "hade" en nära relation och att hon "trodde" att hon kände sin son. Detta utgör det centrala i exemplet och markerar att mamman fått reda på att sonen inte var den hon trodde att han var. Vi uppfattar exemplet som att sonen levt ett dubbelliv och inte öppnat upp sig för sina anhöriga om hur det egentligen var. *Exempel 1* visar hur mamman levt i ovisshet vilket vi tolkar som något centralt i denna berättelse och av stor vikt för att förstå mammans berättelse om hur livet såg ut före suicidet. För flera av de anhöriga, har livet före präglats av just denna ovisshet. Den problematik som har funnits har dolts och de anhöriga har inte haft någon vetskap om hur dåligt den avlidne faktiskt mådde. Anledningen till att de avlidna har dolt sin situation för anhöriga kan vara på grund av att de inte kunnat leva upp till de krav som omgivningen och samhället ställer på dem vilket *exempel 1* visar på.

I relation till Goffmans (2014) teori om stigma kan detta förklaras genom att den avlidne känt sig misslyckad samt känt en rädsla för att bli stigmatiserad av samhället. Goffman beskriver det som en omedveten process som sker i samband med att en individ inte lever upp till kraven som ställs (ss. 9-11). Vi kan även identifiera detta i studien som gjorts av Oexle et al. (2016) där de benämner detta fenomen med begreppet själv-stigma. Själv-stigma påverkar individen och bidrar till att denne identifierar sig med den negativa stereotypen som finns om till exempel psykisk ohälsa i samhället (s. 359). Själv-stigma framträder i en del av berättelserna och kan vara en bidragande orsak till valet av att dölja sin problematik för sin familj. Samtidigt upplever

de anhöriga skuldkänslor över att de inte har märkt problemen som funnits och ånger över hur de hade kunnat agera annorlunda om de bara visste, att resultatet då hade kunnat se annorlunda ut. *Exempel 2* visar hur en mamma berättar om hur hon ångrar att hon inte vågade prata med sin dotter. Exemplet visar hur de anhöriga kan se tillbaka på livet före och känna ånger över att de inte agerade på ett annat sätt.

Exempel 2

Jag tror att hennes självmordstankar ökade under den här perioden. Jag kände på något sätt att hon funderade på det men vi vågade aldrig fråga. Jag tror att det är väldigt viktigt att kunna prata om självmord och jag ångrar nu att jag inte gjorde det. Men jag var rädd att det skulle locka till att hon faktiskt tog steget. (Berättelse 12)

Det vi ser i *exempel 2* är hur mamman lägger skuld på sig själv genom att klargöra att hon kunde ana att hennes dotter funderat på suicid. Vi kan i berättelsen urskilja att mamman kände på sig att det skulle hända, men inte vågade fråga i rädsla för att locka fram suicidtankar. Exemplet visar hur mamman upplever skuld över att hon inte vågade, vilket även visar sig genom att hon beskriver att hon upplever "ånger". Utifrån det visar exemplet hur viktigt mamman tycker det är att prata om suicid, vilket vi ser är en bidragande orsak till att hon delar med sig av sin berättelse i en podcast. Sudak, Maxim och Carpenter (2008) lyfter i sin studie, att det är viktigt att sprida kunskap om psykisk ohälsa och suicid för att bidra till att stigmatiseringen minskar (ss. 138-139). *Exempel 2* visar hur ånger kan ha påverkat mamman till att känna ett behov av att dela med sig av sina kunskaper. Dels för att kunna prata öppet om ämnet suicid utifrån att hon själv ångrar att hon inte "vågade fråga" sin dotter, men också för att sprida kunskap i samhället och minska stigmatisering.

Återkommande i flera av berättelserna är att det funnits en kontakt med psykiatrin, med vården eller med socialtjänsten. De anhöriga berättar att de upplever att hjälpen från myndigheternas sida har varit otillräcklig. Bristen på stöd har lett till att flera anhöriga ifrågasatt myndigheterna och funderat kring om deras närstående hade levt om stödet sett annorlunda ut. I berättelserna framkommer det att de är flera myndigheter som svek dem och som inte fanns där och kunde erbjuda hjälp när personen som sedan suiciderat, var hjälpsökande och behövde myndigheten som mest. *Exempel 3* och *4* bidrar med förståelse kring hur två mammor uppfattar att stödet från myndigheter inte var tillräckligt.

Exempel 3

Vi jobbade för att han skulle få ett LPT¹ och bli tvångsintagen och till slut så fick han det i oktober 2014. I november 2014 var det en läkare som avskrev hans LPT bara helt plötsligt, utan vidare, kastade ut honom på gatan. Det var ett av mitt livs värsta ögonblick. (Berättelse 11)

¹ Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Exempel 3 framhäver hur mamman tillsammans med den avlidne, i livet före, förde en kamp för att få hjälp. Vi kan urskilja att den anhöriga i berättelsen använder sig av ord som "vi" för att understryka att den avlidne inte var ensam utan fick stöd av sin mamma. Hon beskriver hur de fick hjälp av vården men som sedan avstyrdes av en läkare "helt plötsligt, utan vidare" vilket ger oss förståelse kring hur mamman ansåg att hjälpen inte var tillräcklig. Vi tolkar också att detta säger oss att de anhöriga inte känner sig betrodna då vården "helt plötsligt" gjort en annan bedömning. Vi identifierar att de upplever att de heller inte fått någon förklaring för varför, vilket vi förstår som vanligt förekommande i bemötandet av vården. Utifrån att exemplet visar att hon såg detta som livets värsta ögonblick, kan vi tolka det som att vården var otillräcklig och var en faktor som påverkat den avlidnes liv innan suicidet.

Exempel 4

Jag känner i efterhand att om jag hade fått hjälp att komma i insikt över de övergrepp jag själv blev utsatt för så hade jag orkat lämna vår förövare och då hade min dotter överlevt. Så blev det inte. Trots myndigheternas vetskap om det våld som vi levde i. (Berättelse 6)

I *exempel 4* framhäver mamman bristen på stöd från myndigheten. Det framgår att hon hade kunnat lämna förövaren "om hon hade fått hjälp att komma i insikt över de övergrepp hon själv blev utsatt för". Hon berättar att dottern hade kunnat överlevt om de fått hjälp. Exemplet visar att den anhöriga förväntat sig hjälp då hon beskriver att myndigheterna hade vetskap om våldet. Vi tolkar exemplet som att mamman vet att situationen hemma som präglade livet före påverkade dotterns mående, men att ansvaret för suicidet hamnade hos myndigheter som lät våldet pågå. Även detta exempel visar en anhörig som känner sig sviken av vården genom att den anhöriga själv befunnit sig i en utsatt situation. Genom den anhörigas ord "så hade jag orkat lämna" kan vi se att stöd till anhöriga till de som lider av psykisk ohälsa är centralt.

Det som *exempel 3* och *4* visar, finner även Peters, Murphy och Jackson (2013) i sin studie. Författarna lyfter att de individer som begått suicid, i de flesta fall, har varit hjälpsökande men inte fått den hjälp de behövde (ss. 314-316). Det framgår i en del berättelser att de anhöriga upplever en frustration kring att de inte fick vara delaktiga i vården och att de på så sätt hade kunnat förstå hur dåligt deras närstående faktiskt mådde. Precis som Castelli Dransart (2013) beskriver, kretsar sorgen till en början till stor del kring att finna orsaken till suicidet och utifrån detta letar de anhöriga efter svar i det förflutna. Teorin visar också att de anhöriga försöker lägga ett pussel över de delar som lett fram till suicidet (s. 223-224). Vi identifierar att flera av de anhöriga ser bristen på vård som en bidragande faktor. Även Frey och Cerel (2015) diskuterar familjens roll i vården av människor med suicidrisk. Författarna menar på att det finns ett samband mellan familjens historia och suicidrisken vilket gör att även familjens roll bör ingå i bedömningen av suicidrisk (s. 723).

Sammanfattningsvis kan vi, utifrån dessa 12 berättelser, se att en del av de anhöriga varit med i kampen tillsammans med den närstående som sedan valt att avsluta sitt liv, samtidigt som några levtt i ovisshet och inte sett hur personen lidit. De anhöriga berättar hur de nu, med facit i hand, gått tillbaka och analyserat livet före för att se när det gick snett och vad det var som

hände. En del fann svaren i självmordsbrev, i dagböcker eller genom att prata med den avlidnes närmaste vänskapskrets, andra fann inte svar på sina frågor och lever fortfarande i ovisshet.

6.2 Vändpunkter

Under detta tema redogör vi för hur de anhöriga berättar om de vändpunkter, ofta kriser, som de uppfattar påverkade den avlidnes liv. Vändpunkten delar också in berättelsen i ett före och ett efter.

Något som vi sett som återkommande i transkriberingen av berättelserna är att de anhöriga beskriver en händelse, eller en kris, som en vändpunkt. Vändpunkten har varit central i flera av berättelserna men den har framträtt på olika sätt. Vändpunkten kan vara av både positiv och negativ karaktär och är någonting som analyseras av de anhöriga efter suicidet. Vändpunkterna kan vara sammanlänkade med tillfällen då myndigheterna inte räckte till, tillfällen då den avlidne börjat dölja sin situation för anhöriga men också sammanlänkade med positiva händelser som inträffat.

I en del av berättelserna innebär vändpunkten mer en kris i den avlidnes liv. Krisen har varit något som har haft en negativ inverkan och bidragit till att måendet försämrats. I vissa fall har det varit att en klasskompis sagt en nedlåtande kommentar om personens vikt, en relation som brutits eller en uppsägning på jobbet. Oavsett anledning så har de anhöriga beskrivit händelserna som att det var efter det som livet blev tuffare för den avlidne och att dennes livsglöd succesivt försvann. I *Exempel 5* beskriver en mamma en negativ vändpunkt och hur det påverkade sonen. Vändpunkten delar upp berättelsen och beskriver det som en tid före och en tid efter.

Exempel 5

Min son trivdes i Afghanistan men avbröt efter 5 månader för att pojkvännen ville att han skulle komma hem. De flyttade till Uppsala. Efter två års relation ville pojkvännen bryta förhållandet. Det var då allt rasade för honom. (Berättelse 3)

Exempel 5 hjälper oss att belysa hur den anhöriga ser att sonen är på god väg mot någonting positivt vilket successivt förändras genom att han följer sin jakt på kärleken. Vi tolkar det som att den anhöriga ser sonens hengivenhet till kärleken som räddningen då det är när kärleken brakar som allt rasar för honom. Utifrån den anhörigas sätt att berätta för oss att "det var där allt rasade för honom" kan vi identifiera att den anhöriga i efterhand ser det som sonens vändpunkt. En vändpunkt som vi tolkar som negativ och som en början på en nedåtgående spiral. I berättelserna beskriver de anhöriga olika typer av vändpunkter för att i efterhand tala om för lyssnaren var det gick fel i den avlidnes liv (Clausen 1998, s. 203). Vi identifierar att de anhöriga använder dessa vändpunkter för att förklara den avlidnes handling. Vi identifierar att det är vanligt att anhöriga vill berätta om den avlidne och beskriva hur denne var en helt "vanlig människa" men med hinder i livet vilka har påverkat dem och lett till händelsen. Castelli Dransart (2013) lyfter detta som ett viktigt steg i de anhörigas sorgeprocess. Detta för att få andra människor att få förståelse för varför suicidet skedde (ss. 326-327). För att öka förståelsen

kring suicidet i samhället, lyfter de anhöriga de negativa vändpunkterna. Clausen (1998) beskriver att vändpunkter med negativa konsekvenser påverkar individens attityd och känslor vilket förändrar individen på ett personligt plan (ss. 204-205).

Vi kan också urskilja att anhöriga i vissa berättelser beskriver vändpunkterna som en positiv händelse. En vändpunkt som de trodde skulle få den närståendes liv att vända åt rätt håll, att personen skulle börja må bättre igen och känna hopp för livet. Känslan av hopp hos de anhöriga släcktes snabbt därefter när suicidet inträffade då de insåg att den positiva fasaden var ett sätt för den avlidne att dölja det som faktiskt pågick. *Exempel 6* visar på hur en anhörig berättar om den positiva vändpunkten och hur hon trodde att hennes dotters mående hade blivit bättre.

Exempel 6

Hon vill sola och bli brun och hon fick sommarjobb på sjukhemmet som hon trivdes med. All ledig tid ville hon vara med oss i vårt sommartorp. Nu kändes det verkligen som hon ville leva och njuta. Hon sa ”mamma jag vill visa dig mina smultronställen”. Hon målade blommor på mina dörrar i torpet, hon älskade att vara där i stugan all sin lediga tid. Idag förstår jag att hon redan bestämt sig, fast de förstod jag inte då. Ja hon var så tillfreds på något sätt. (Berättelse 4)

Den anhöriga i *exempel 6* säger “nu kändes det verkligen som hon ville leva och njuta” vilket vi förstår som ett sätt att i efterhand visa på att mamman i detta fall verkligen trodde att hennes dotters liv nu hade vänt till det bättre vilket hon kunde vila i. Mamman i *exempel 6* visar vidare genom att säga att “idag förstår jag att hon bestämt sig, fast de förstod jag inte då” att mamman ser det som en vändpunkt. Vi identifierar en kontrast mellan det som till en början ses som ett positivt minne där dottern velat vara familjen nära. Detta i kontrast till hur mamman i efterhand istället förstår att det var då dottern bestämt sig för att ta sitt liv. Det är utifrån det, vi kan tolka *exempel 6* som en positiv vändpunkt. Vi tolkar de positiva vändpunkterna som något, som precis som i detta fall identifieras i efterhand. Castelli Dransart (2013) lyfter att sorgprocessen präglas av att lägga ett pussel där pusselbitarna representerar delarna som lett fram till suicidet (ss. 323-325). Utifrån detta blir också vändpunkten central att identifiera i efterhand, precis som i *exempel 6* där det handlar om att förstå när beslutet togs. Vi identifierar att de positiva vändpunkterna gör att flera anhöriga känner sig vilseledda då den avlidne fått dem att tro på något som senare inte visade sig vara sant. Berättandet av denna slags vändpunkt, som illustreras i *exempel 6*, visar på att den anhöriga vill förklara att suicidet inte gick att förutse. Clausen (1998) beskriver vändpunkter som en händelse som medför långsiktiga konsekvenser och dessa kan vi urskilja i det empiriska materialet. I likhet med Clausens (1998) teori, om att vändpunkter och dess mening varierar och kan medföra positiva och negativa konsekvenser, finner vi att en del av de anhöriga berättar om positiva vändpunkter vilket på så sätt bevarar den avlidnes goda rykte (s. 203).

Vi kan i det empiriska materialet se hur dessa vändpunkter skiljer sig åt för de anhöriga som sett sin närstående successivt bli sämre i jämförelse med de som varit mer ovetande om sin närståendes dåliga mående. Clausen (1998) menar vidare att vändpunkterna är en del av en persons liv som man i efterhand kan peka ut som den punkt där saker förändrades även om de

inte är så tydligt när det väl sker (s. 203). När de anhöriga berättar om vändpunkter med positiv konsekvens kan lyssnaren få en förståelse för att de anhöriga inte kunnat hindra suicidet. Clausen (1998) lyfter hur berättandet av livsberättelsen och förklarandet av vändpunkterna är ett sätt att nå ut till samhället, där de själva kan forma och avgöra vad som är viktigt i berättelsen (ss. 194-195). Vi vill med *Exempel 7* visa ännu en vändpunkt. Denna är berättad av en dotter som förlorat sin pappa i suicid.

Exempel 7

I maj 2010 började pappa ringa mig precis varje dag och ville träffas. Det var nästan som att han hetsade. Jag hade två jobb den månaden både på sjukhuset och på en förskola så jag hade inte riktigt tid att träffas. (Berättelse 8)

Exempel 7 visar hur en anhörig beskriver en förändring i sin pappas beteende. Vi identifierar detta genom att hon börjar med att tala om att pappan började ringa och ville prata varje dag. Utifrån att hon vidare säger att “det var nästan som att han hetsade” tolkar vi det som att hon upplever en stress, hon fortsätter vidare berättelsen med att hon “har två jobb och inte riktigt har tid att träffas”. Utifrån exemplet kan vi se att hon inte förrän i efterhand förstått att detta var en vändpunkt och att hon därför inte tog sig tiden att spendera mer tid med sin pappa. Vi tolkar det som att hon precis som mamman i *exempel 7* andas ut lite eftersom hon ser positiva förändringar hos sin närstående. Vi identifierar utifrån detta att hon kände sig vilseledd av att vändpunkten varit positiv. Clausen (1998) menar att varje situation där vi förändrar vår roll, är en vändpunkt (ss. 202-203). Förändringen i detta fall är att pappan vill umgås varje dag. Utifrån berättelsen om den förändrade rollen kan vi se att dottern kanske har skuld känslor och vill berätta varför hon inte såg några tecken på risk för suicid.

Utifrån det som blir synligt i *exempel 6* och *7* kan vi ställa det i relation till Goffmans teori om stigma. Goffman (2014) menar att det finns en typ av stigma som uppkommer i samband med ett förflutet som visar på brist i den personliga karaktären samt att stigma är när någon avviker från våra förväntningar på personen (ss. 12-13). Utifrån detta kan vi se att behovet av att berätta om vändpunkter och dess påverkan på individen, kan länkas till undvikande av stigmatisering. Det empiriska materialet visar att stigma uppstår kring personen som begått suicid genom att samhället ser brister i den avlidnes karaktär men stigma kan också uppstå kring de anhöriga.

Silvén Hagström (2017) menar att barn som förlorat en förälder i suicid tenderar att skuldbelägga föräldrarnas personliga karaktär och se dem som själviska (s. 1077). Hon menar också att de söker stöd hos andra människor, inte bara för att bearbeta sin sorg, utan också för att få andra människor att omvärdera sina tankar om suicid (ibid. ss. 1089-1090). Vi uppmärksammar att de anhörigas sätt att föra fram sina berättelser bygger på hur de vill att andra människor ska se dem och fenomenet suicid. Genom “vändpunkterna” kan de anhöriga dels skapa en förståelse för de avlidnas öde men också ge en bild till samhället som kan förändra deras egen upplevda stigma. Demi och Howell (1991) menar vidare att det är viktigt för flera av de anhöriga att få dela med sig av sin erfarenhet, vilket är en central del i sorgprocessen (s. 354). Utifrån detta kan vi förstå att berättelsens vändpunkter är ett sätt för de anhöriga att försöka förklara suicidet för dem själva men även för samhället. Det framträder som en

pusselbit som behövs för att lägga hela pusslet. Vi kan se att berättelserna utgår ifrån vändpunkter och att fokus läggs på att lyfta dessa och deras karaktärer för att kunna förstå, och i vissa fall rättfärdiga handlingen. Genom att de anhöriga själva får avgöra vad de vill berätta, blir det också tydligt vad de väljer att framställa och lyfta för att sprida sin erfarenhet och kunskap vidare med hjälp av podcasten.

6.3 Suicidet

Under detta tema redogör vi för hur de anhöriga berättar om sina känslor i samband med suicidet. Vi har valt att inte lägga så mycket fokus på själva handlingen i sig av respekt för de anhöriga.

Det centrala i berättelserna har varit suicidet och hur de anhöriga har beskrivit hur de upplevt händelsen och hur de fått beskedet. Detta kan vara en faktor som påverkar vilka känslor dödsfallet väcker. I flera berättelser har de anhöriga i samma sekund som de ska ta emot dödsbeskedet förstått vad som skett. Detta illustreras i *exempel 8*.

Exempel 8

Det knackade på dörren och jag minns att jag tog upp sonen som var 18 månader ur badkaret för att kunna öppna. Där stod två poliser, jag tror att de var civilklädda. I bakgrunden såg jag en präst komma gåendes uppför trappan mot huset. Då backade jag ett par steg och bara skrek. Det behövdes inte mer för mig att förstå, att min dotter var död. (Berättelse 6)

Utifrån *exempel 8* kan vi förstå att mamman misstänkte att ett dödsbesked skulle kunna komma. Exemplet visar hur polisen och prästen inte behövde säga ett ord utan mamman förstod vad de skulle säga. Vi tolkar detta som att rädslan för att den närstående ska ta sitt liv, har funnits med hos den anhöriga. Det har på ett omedvetet och i vissa fall medvetet sätt präglat livet före suicidet och när det inträffat har rädslan blivit bekräftad. Detta framgår i *exempel 8* genom det mamman säger "det behövdes inte mer för mig för att förstå". I exemplet framträder ord som "jag minns att" och "jag tror att" vilket gör att vi tolkar den stund, där mamman förstod att dottern tagit sitt liv, som svår att komma ihåg då den präglades av mycket känslor.

Vi kan utifrån det empiriska materialet urskilja att de anhöriga berättar om plötsliga känslor som uppstår i direkt anslutning till dödsbeskedet. Dessa känslor diskuteras av Parrish och Tunkle (2005), som menar på att de känslor som följer efter ett suicid skiljer sig från de som uppstår i samband med annan dödsorsak. De menar vidare att stöd utifrån är en viktig pusselbit för de anhörigas fortsatta sorgeprocess (ss. 98-99). Flera av de anhöriga beskriver stunden där de fått dödsbeskedet som en dimma, som att tiden stannade och att de hade en känsla av att befinna sig utanför sin kropp. Detta blir tydligt i *exempel 9*.

Exempel 9

././ När polisen 22 år senare kom för att överlämna det mest brutala besked en förälder kan få, ja då kändes det som att mitt liv stannade. Klockan slutade liksom att ticka, allt

flöt ihop till en tjock dimma och jag såg poliserna röra sig som i slowmotion. Min son hade hittats död, min finaste älskade pojke var död. (Berättelse 15)

Exempel 9 understryker hur en mamma uppfattar känslor i samband med att hon får dödsbeskedet. Hon beskriver det som att livet stannade och att “allt flöt ihop till en tjock dimma”. De känslor som mamman beskriver kan vi identifiera som en chock som uppstår i sorgprocessen. Genom att lyfta *exempel 9* kan vi visa hur de anhöriga många gånger upplever att tiden stannat vid tidpunkten av beskedet. Mammans sätt att upprepa att sonen är död, tolkar vi som ett sätt att försöka ta in, vad hon beskriver som “det mest brutala besked en förälder kan få”. Detta illustrerar att de känslor som uppstår i samband med chocken, kan påverka verklighetsuppfattningen hos de anhöriga vilket gör det svårt att förstå sanningen.

Jordans (2017) studie belyser hur de anhöriga ofta hamnar i chocktillstånd, känner sig förvirrade, rädda, eller arga efter suicidet (s. 614). Dessa olika typer av känslor finner vi i resultatet och vi identifierar att dessa reaktioner och sorgen hos de anhöriga påverkas av hur de fått dödsbeskedet. Vissa anhöriga har fått beskedet av polisen medan andra anhöriga själva gjort upptäckten. Avseende de anhöriga som fick beskedet av polis, såg vi att sorgereaktionen oftast kom direkt, det vill säga att de anhöriga i större grad agerade med att skrika eller agera panikartat. Vi identifierar att de som själva upptäckt suicidet hade en tendens att direkt fokusera på det praktiska som i stunden behövde göras, ringa övrig släkt och vänner samt även fundera över hur informationen skulle förmedlas till dem. Utifrån *exempel 10* och *exempel 11* kan vi se hur två mammor på olika sätt beskriver hur de agerade i anslutning till dödsbeskedet.

Exempel 10

Klumpen i halsen jag haft en längre tid gjorde sig påmind och hur jag tog mig in i huset det minns jag inte. Efter tre kvart ringer min man och säger åt mig att sitta ner, det allra värsta har hänt. Vår son är död. Han har tagit livet av sig, jag minns inte om jag skrek eller bara började gråta. (Berättelse 3)

Genom *exempel 10* kan vi få förståelse kring hur de anhöriga berättar om hur de agerade i samband med suicidet. Mamman beskriver i exemplet hur “klumpen i halsen jag haft en längre tid gjorde sig påmind” vilket indikerar på att hon varit rädd för att sonen ska ta sitt liv, och att den rädslan funnits under en period. Det som vi tolkar som centralt i detta exempel är vilken betydelse orden “jag minns inte” har i berättelsen. Orden visar på att chocken som uppstår när de får dödsbeskedet av andra, har en påverkan på reaktionen. Det som framgår i *exempel 10* är att mamman har svårt att minnas hur händelseförloppet såg ut och hur hon reagerade när hon fick dödsbeskedet av sin man. Detta tolkar vi som att chocken hon upplever när “det allra värsta har hänt”, gör att hon inte kan ta in verkligheten.

Exempel 11

Jag lyckades få fram min mobil och ringde min svärfar och sa att han måste komma och hämta barnen, jag ringde också till min syster som var hemma med de äldre barnen och sen ringde jag till min mamma och berättade. Var jag fick styrkan ifrån att ringa de här samtalen det vet jag inte men det skedde automatiskt tror jag. (Berättelse 1)

Exempel 11 illustrerar när en mamma funnit ett av sina barn död. I detta exempel kan vi se hur mammans första instinkt är att underrätta alla i familjen och släkten om vad som har hänt. Denna berättelse präglas av hur mamman direkt gick in i händelsen och försökte lösa det praktiska. Hon beskriver det som att det “skedde automatiskt” och att hon inte förstår var hon fick styrkan ifrån. Vi tolkar *exempel 11* som att det är viktigt för mamman att anhöriga får beskedet av henne och inte på annat sätt. Även i detta exempel kan vi urskilja att mamman inte minns hela händelseförloppet och att känslor som förvirring uppstod. Detta uppmärksammar vi genom att hon uttrycker sig med “det vet jag inte” och “tror jag”. Sammanfattningsvis har vi i vårt empiriska material sett att de anhöriga som själva gjort upptäckten i större grad försökt lösa praktiska saker medans de som fått besked av till exempel polis tenderade till en mer direkt reaktion. Utifrån detta kan vi konstatera, vilket även styrks i tidigare forskning, vikten av stöd i ett tidigt skede för att förebygga psykisk ohälsa och egen suicidrisk hos de anhöriga (Opielak et al. 2017, s.98). Stöd i direkt anslutning till händelsen kan utifrån detta ses som en viktig stödfunktion för att hjälpa de anhöriga att bearbeta sitt trauma men också som en förebyggande insats gällande deras egna fortsatta mående.

6.4 Livet efter

Utifrån detta tema kommer vi redogöra för hur de anhöriga tar sig vidare i livet efter förlusten. Vi kommer att uppmärksamma vad som är viktigt för dem i resan mot att komma tillbaka till livet efter händelsen.

Exempel 12

Mitt ljus i livet försvann den dag min dotter dog, meningen med livet ungefär. Jag har till idag inte bearbetat hennes död på det sätt som förväntas av samhället att man ska göra. Hur är det ens möjligt att bearbeta förlusten av ens barn? Jag har överlevt mitt barn, men jag lever inte. (Berättelse 6)

Exempel 12 framhäver det som vi identifierar som centralt i majoriteten av berättelserna. Här beskriver en mamma hur hon inte förrän den dag hon berättade om dotterns suicid i podcasten har “bearbetat hennes död på det sätt som förväntas av samhället”. Vilket säger oss att berättandet i en podcast har bidragit till att hon börjat bearbeta suicidet. Exemplet visar också att mamman upplever att hon inte vet hur hon ska bearbeta sorgen, vilket poängteras i slutet av exemplet. Vi kan utifrån *exempel 12* förstå att de anhöriga upplever sig som det som Goffman (2014) beskriver som avvikare (ss. 9-11). Detta då mamman genom att säga "det sätt som förväntas av samhället" indikerar på att hon upplever att hon avviker från förväntningarna på hur hon ska sörja. Det exemplet visar oss är att mamman inte har bearbetat sorgen och på så sätt inte kunnat sörja enligt samhällets förväntningar, vilket resulterat i att hennes eget liv och hälsa påverkats. Psykisk ohälsa hos de anhöriga är något vi kunnat urskilja i flera berättelser. Detta syns också i Castelli Dransarts (2013) studie där hon identifierat att flera anhöriga har svårare att komma vidare i sin sorg eftersom de inte hittat ett sätt att skapa mening (ss. 328-230).

Vi kan med hjälp av Castelli Dransarts (2013) teori om skapande av förståelse hos de anhöriga se att ju fler frågetecken som finns kring en närståendes bortgång desto längre tid tar det för den anhöriga att bearbeta sin sorg (ss. 223-225). Vi kan med hjälp av teorin också få syn på att de anhöriga ofta la skuld på sig själva och ifrågasatte om de gjort tillräckligt. I flera berättelser framkommer, till exempel att föräldrar som förlorat ett barn i suicid, känt sig misslyckade eftersom deras barn dött före dem. Utifrån detta kan vi också se betydelsen av att det behövs mer kunskaper hos de professionella som möter de anhöriga i både direkt anslutning till händelsen och efteråt. Maple et al. (2017) menar vidare att forskning kring insatser för de anhöriga delvis försumrats i forskarsamhället varför ytterligare forskning kring insatser för de anhöriga bör upprättas (s. 298).

De anhöriga berättar hur samhället haft svårt att bemöta dem vilket har medverkat till att de hamnat i situationer där de upplevt att utomstående inte accepterar eller förstår deras sorg. Detta illustreras i både *exempel 12* och *exempel 13*. *Exempel 13* visar hur en mamma som förlorat sitt barn blir mottagen när hon kommer tillbaka till jobbet:

Exempel 13

Kommentarerna jag fick när jag kom tillbaka var: skönt att du är tillbaka! Kul att se dig! Det är nog det bästa att komma tillbaka! Och leendet sitter kvar!
Men hur kunde de bli såhär, hallå! Jag har inte haft influensa i fyra veckor, jag mår verkligen inte bra. Min son är död, det står med stora bokstäver i hela min panna.
(Berättelse 4)

Utifrån *exempel 13* kan vi se hur den anhöriga, precis som i *exempel 12*, upplever att andra har förväntningar på hur de anhöriga bör sörja. Genom att ”citera” arbetskamrater beskriver hon att dessa behandlar henne som att hon varit sjuk och inte som att hennes liv just vänts upp och ner. *Exempel 13* visar också att den anhöriga upplever att hon inte fått något erkännande för sin sorg genom att människor undviker att prata med henne om vad som faktiskt hänt. I detta exempel representerar arbetskollegorna samhället och den okunskap som finns gällande hur bemötandet av anhöriga ska se ut. Mamman i *exempel 13* får ta emot kommentarer som ignorerar det faktum att sonen tagit sitt liv. Genom att hon berättar att ”min son är död, det står med stora bokstäver i min panna” kan vi förstå att kollegorna vet om det trots att de inte visar det. Vi tolkar hennes sätt att berätta detta på, som att mamman vet om kollegornas vetskap kring suicidet, men att de undviker ämnet och inte ger henne stöd i sorgen.

Det ovanstående kan vi koppla till Goffmans (2014) teori om stigma vilket beskrivs som någonting som omgivningen klär individen i (ss. 13-16). Kollegorna har föreställning om att mamman i detta fall mår bäst av att komma tillbaka till jobbet och sitt liv. Detta diskuterar också Castelli Dransart (2013) då hon menar att de som suiciderat blir stämplade som avvikare vilket också påverkar de anhöriga (s. 226). Goffman (2014) beskriver också hur människor som upplever stigma blir påverkade i mötet med andra människor då de alltid kommer att undra vad människor tänker om dem (ss. 22-24). Detta framträder särskilt i en berättelse där en anhörig berättar att hon tycker att det är jobbigt att gå till matbutiken då hon förutsätter att andra tänker att ”där går hon som har en son som tagit livet av sig”. Empirin belyser att samhället har

förväntningar på hur de anhöriga ska bearbeta sin sorg, förväntningar som inte stämmer överens med verkligheten. Empirin visar, genom de anhörigas utsagor, att samhället har en påverkan på sorgprocessen, vilket kan bidra till att den försvåras och att processen förskjuts. Vi kan urskilja att det har att göra med samhällets okunskap i hur bemötandet av de anhöriga bör se ut. Tidigare forskning belyser även det faktum att det är svårt att som anhörig få stöd utifrån av människor som inte har erfarenheter av att förlora en närstående i suicid (Peters et al. 2016, ss. 420-421). En viktig aspekt i att lyfta anhörigas berättelser är att det kan bidra med kunskap om hur sorgprocessen ser ut och hur man kan ge det rätta stödet. Vilket i sin tur kan leda till att samhällets negativa bild förändras och att stigmatiseringen minskar. Kunskapen kan i sin tur också få människor att förstå att de inte är ensamma i sin sorg.

Castelli Dransart (2013) lyfter att anhöriga efter att ha förlorat en närstående i suicid försöker skapa mening i händelsen och livet efter. Utifrån det empiriska materialet kan vi identifiera att flera anhöriga involverade sig i suicidfrågan för att hjälpa andra människor i liknande situationer, som till exempel Suicide zero. Vi uppfattar att de anhöriga vill att deras berättelser ska sprida kunskap och därmed hoppas på att de ska kunna hjälpa andra. Detta är något som Castelli Dransart i sin teori om sorgprocessen menar på är vanligt för de som förlorat någon i suicid (ss.328-330). *Exempel 14* illustrerar hur en anhörig skapar mening genom sitt arbete med suicidfrågan.

Exempel 14

Varje gång jag får berätta om honom så känns det lättare. Sorgen försvinner aldrig, men den blir lättare att leva med när han får leva vidare i våra ord. Jag har med hjälp av SPES² och Suicide zero³ kunnat gå vidare. Jag har hittat en mening med mitt engagemang i dom här organisationerna. (Berättelse 9)

Genom detta exempel kan vi urskilja hur viktigt det är för de anhöriga att få tala om den avlidne. Här får vi en uppfattning om hur berättandet bidrar till sorgprocessen och hur de anhöriga genom detta, lättare kan bearbeta sorgen. *Exempel 14* visar vikten av att få skapa en mening och att det är ett sätt att ta sig vidare och låta den avlidne leva vidare i de berättade orden. Exemplet bidrar med att vi kan förstå vikten av engagemang i livet efter och hur det gör sorgen lättare att leva med. Utifrån *exempel 14*, är det viktigt att lyfta det mamman säger om att “sorgen försvinner aldrig, men den blir lättare att leva med”, som indikerar på att berättandet hjälper till i sorgprocessen trots att sorgen är något som man alltid får leva med. Enligt Castelli Dransart (2013) är meningsskapandet centralt i de anhörigas sorgprocess (ss. 328-230). Vi uppmärksammade fall där de anhöriga beskrev hur kvarvarande barn och barnbarn varit centrala för ett meningsskapande. Genom det empiriska materialet kan vi se att vissa anhöriga skapar mening genom att uppskatta livet mer än de gjort tidigare. Vi identifierar också att berättelserna är ett sätt för de anhöriga att ge andra något de själva saknat. De flesta

² Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd

³ Ideell organisation som arbetar förebyggande för att reducera antalet självmord

berättelserna försöker förmedla ett hopp om förändring och överlevnad. Följande exempel handlar om en mamma som arbetar med att sprida kunskap om suicid:

Exempel 15

Jag vill berätta att man klarar sig, fastän att man faller tusen meter i sorg, man tror att man ska dö men man överlever. Jag hade behövt höra det tusentals gånger, allt går, på något konstigt sätt så går det till slut. Även om man dör ganska mycket på vägen. (Berättelse 15)

Utifrån *exempel 15* kan en mammas berättelse om hur hon bearbetar sin sorg, öka vår förståelse för hur livet efter suicidet ter sig för anhöriga. I början av exemplet beskriver mamman livet efter, "jag vill berätta att man klarar sig" vilket vi tolkar som riktat till andra anhöriga. Exemplet hjälper oss att förstå att man som anhörig tror att man inte kommer kunna överleva sorgen, att man dör av den. Men det exemplet vill lyfta är att det inte stämmer, att "allt går, på något konstigt sätt så går det till slut" och det är kunskap som måste nå fram till anhöriga. Genom *exempel 15* kan vi förstå att mamman försöker nå ut med det som hon själv hade behövt höra i sin sorgprocess. Samtidigt visar exemplet på vilken betydelse berättelsen har och hur det kan bidra till ett samhälle där man öppet kan tala om sin sorg. Silvén Hagström (2017) diskuterar vikten av att låta anhöriga få prata om sin sorg i en icke-stigmatiserande kontext eftersom anhöriga ofta upplever att samhället inte lämnar utrymme för deras sorg (s. 1077). Samhället bygger förväntningar kring hur de anhöriga ska hantera sin sorg vilket bidrar till ett ökat stigma (Goffman 2014, ss. 9-11). Utifrån detta framträder berättelsen som en del av livet efter och som ett sätt att bidra till en förändring av den stigmatisering som råder kring anhöriga.

6.5 Sorgeprocessen

Under detta tema kommer vi att redogöra för hur de anhöriga bearbetar sin sorg samt vad som beskrivs som betydande för bearbetningen. Till skillnad från tidigare teman som följer berättelsernas kronologiska ordning, är detta ett övergripande tema som genomsyrar dess helhet. Vi väljer därför att placera detta tema sist eftersom vår ambition med temat är att ge en sammanfattande bild av de anhörigas sorgprocess och på så sätt väva samman studiens fem teman.

Genom berättelserna blir det tydligt att sökandet efter svar, gällande varför deras närstående suiciderat, är centralt i direkt anslutning till handlingen. Vi uppmärksammar att de anhöriga söker efter svar i den närståendes personliga tillhörigheter och söker efterlämnade brev. Det framträder också att ett viktigt steg för flertalet anhöriga är att bygga upp och sätta ihop händelsen på en detaljnivå för att förstå vad som skett. *Exempel 16* visar detta:

Exempel 16

Pappas obduktionsprotokoll kom i brevlådan. Det var flera sidor A4. Allt om obduktionen. Jag satt hemma vid köksbordet om kvällarna och läste och läste. Jag satt alltså och läste i detalj kring obduktionen. Nu efteråt blir jag fundersam hur man som

människa mitt i sorgen och mitt i chocken ens hade kraft att läsa det här. Men det var verkligen så att jag behövde all detaljerad information. (Berättelse 8)

Utifrån *exempel 16* kan vi förstå att den anhöriga i denna berättelse upplever ett behov av att lägga ihop de delar som lett till suicidet. Utifrån betoningen på “jag satt alltså och läste i detalj kring obduktionen” kan vi identifiera sökandet efter svar på frågorna varför och hur. Vi kan i likhet med detta se hur det, precis som Castelli Dransart (2013) lyfter, är ett sätt att skapa förståelse i händelsen. Hon menar att det är vanligt att anhöriga söker igenom den avlidnes personliga tillhörigheter för att finna bevis (s. 223-224). Dottern, i detta fall, fortsätter sedan med “nu efteråt blir jag fundersam hur man som människa mitt i sorgen och mitt i chocken ens hade kraft att läsa det där” vilket vi förstår som att den anhöriga nu kan ha mer distans till sin sorg och utifrån det se att hon befunnit sig i chock.

Castelli Dransart (2013) beskriver behovet av svar på frågan “varför” som en viktig del i sorgprocessen för att få något slags bevis på det som hänt och för att kunna påbörja sorgarbetet. Castelli Dransart menar vidare att behovet är något som kan leda till att de anhöriga blir uppslukade i detaljer kring suicidet och att jakten på svar tar upp stora delar av livet (ss. 223-225). Detta ser vi i *exempel 16* där den anhöriga tydligt säger “jag behövde all detaljerad information”. Detta identifierar vi som ett återkommande fenomen i berättelserna och en viktig faktor för att bearbeta sorgen men också för att få förståelse för händelsen. Vi kan genom vår empiri se hur behovet av att få svar på “varför” framgår i berättelserna. De olika berättelserna berör på olika sätt hur de anhöriga desperat försöker förstå varför den närstående velat avsluta sitt liv. Vi identifierar dock att denna del i sorgprocessen skiljer sig åt i de olika berättelserna. För flera av de anhöriga som inte var insatta i sin närståendes dåliga mående, var processen över att leta efter svar längre. Vissa uppger att de kommer få leva med att frågan “varför” förblir obesvarad livet ut.

Bailley, Kral och Dunham (1999) lyfter att sorgen påverkas av hur personen avlidit (s. 257). Dess påverkan på sorgprocessen illustreras i *exempel 17* vilket är en berättelse om en mamma som inte kunde se sin dotters kropp på grund av dödsorsaken.

Exempel 17

Inte nog med att hon gav mig den smärta hon gjorde, hon tog ifrån mig allt. Jag får aldrig se henne i sin kista, aldrig stryka handen över kinden och tala om hur mycket jag älskar henne, inte stryka luggen från pannan, inte en kärleksfull smekning. För det återstår endast slamsor av mitt barn. (Berättelse 2)

Med utgångspunkt i *exempel 17* kan vi se att den anhöriga i berättelsen upplever ilska gentemot sin avlidne dotter vilket visas genom att hon säger “hon gav mig inte bara den smärta hon gjorde, hon tog ifrån mig allt”. Vi kan utifrån detta se hur det påverkar de känslor som uppkommer i samband med bortgången. Vi kan utifrån den anhörigas berättelse om ilskan som uppkommer i sorgen se hur detta bidrar till hur man talar om suicid och de anhörigas sorg. Utifrån detta gör den anhöriga det “ok” att tala om att man faktiskt kan känna att “hon tog ifrån

mig allt”. Vidare är det med hjälp av den anhörigas ord “ jag får aldrig se henne i sin kista, aldrig stryka handen över kinden” som vi kan förstå att detta försvårar sorgeprocessen eftersom den anhöriga därmed inte får något konkret farväl. Utifrån exemplet, kan man förstå att bristen på ”bevis” som att få se kroppen, bidrar till att sorgen präglas av ilska.

Berättelserna beskriver att det är viktigt att se kroppen på bårhuset för att förstå att suicidet har skett, vilket vi tolkar som ett ”bevis” på händelsen och ett viktigt steg i sorgen. Genom att de anhöriga fick se kroppen kunde de se verkligheten för vad den är. Vi kan i berättelserna även tyda att begravningen framträder som viktig, betydelsefull och som ett farväl för de anhöriga. Begravningen ger även utrymme för de anhöriga att skapa en positiv bild av den avlidne som älskad och omtyckt av andra människor, något som för många verkar ha haft en läkande effekt. *Exempel 18* lyfter hur viktig begravningen är för de anhöriga och vilka känslor det väcker. Exemplet beskriver även hur det påverkar livet efter suicidet för de anhöriga. Begravningen skildras som ett farväl där den avlidne går från något konkret som en kropp eller en urna till abstrakta minnen.

Exempel 18

Under klockringning bar jag min son till platsen där han skulle vila, jag kramade om honom en sista gång och ville inte släppa urnan. Jag ville inte släppa min son. Det här var ju absolut sista gången jag skulle få bära honom, hålla honom intill mig. Resten av mitt liv får jag bära minnet av honom i mitt hjärta (Berättelse 1).

Genom *exempel 18* ser vi betydelsen av begravningen som ett sätt att få ett avslut och därmed kunna påbörja ett sörjande av den avlidne. Genom betoningen på “en sista gång” och “ville inte släppa” kan vi förstå att denna stund är avgörande för den anhöriga och som att det är först efter begravningen som man på riktigt släpper taget. Först uppenbarar sig den direkta sorgen därefter uppstår det som Jordans (2017) lyfter, vilket är alla de praktiska konsekvenser som uppkommer i samband med suicid. *Exempel 18* visar hur de praktiska konsekvenserna påverkar familjen. Jordan menar att det ofta kan vara tuffa uppgifter som behöver göras i anslutning till att man funnit den suiciderade, uppgifter som kan vara väldigt utmanande för familjen (s. 617). Det empiriska materialet visar vidare i stort att anhöriga ser arrangerandet av begravningen som en omöjlig uppgift då de varken förstår att det är deras barn/förälder/respektive som ska begravas samt att de har svårt att finna kraft till att planera en sådan tragisk tillställning. Vidare kan vi urskilja hur berättelsen övergår i “resten av mitt liv” vilket vi identifierar som nästa steg i sorgen. Efter alla dessa praktiska saker som måste hanteras och den direkta sorgen, måste den anhöriga hitta ett sätt att leva med sin sorg, för resten av livet.

Ett gemensamt drag i berättelserna är att alla börjar med en beskrivning av de avlidna och deras liv. Vi identifierar att det verkar vara en viktig del i sorgeprocessen att få berätta om den avlidnes personlighet och de positiva egenskaper denne haft. *Exempel 19* är en mammas beskrivning av sin son, exemplet är taget ur berättelsens början.

Exempel 19

Min son var en väldigt snäll, fin person, men han var vilsen, grubblade och sökte. Han var för djup. Både jag och hans vänner säger att han var för snäll. Min sons kompis säger att han hade kunnat släcka solen för honom, så omtänksam var min son, och det säger mycket. (Berättelse 11)

Med hjälp av *exempel 19* kan vi förstå att det är centralt att få berätta om den avlidnes positiva egenskaper och att få ge lyssnaren en bild av personen. Mamman i detta exempel säger “min son var en väldigt snäll, fin person” och “min sons kompis säger att han hade kunnat släcka solen för honom” vilket är egenskaper som karaktäriserar den avlidne och målar upp en bild av en person som lyssnaren kan känna med. I kontrast till detta säger mamman att “han var vilsen, grubblade, sökte” och lägger också betoning på att han var “för” snäll. Vi tolkar detta som ett sätt för den anhöriga att beskriva hur hennes son kämpade men egentligen aldrig passade in i den här världen. Vi kan genom det identifiera det Castelli Dransart (2013) skriver om hur en del av sorgprocessen innebär ett behov av att skapa minnen och ett gott rykte om den närstående som suiciderat. Hon lyfter också ett behov av att framhäva hur kärleksfull och godhjärtad personen var, samtidigt som de finns ett behov av att lyfta svårigheter för att på något sätt förklara och skapa en acceptans kring händelsen (ss. 326-327). Vi uppmärksammar också att de anhöriga vill berätta om varför det blivit som det blivit och vad deras närstående fått genomgå i livet. *Exempel 19* visar på kontrasten mellan att skapa ett värdigt minne av den avlidne samtidigt som man vill skapa förståelse för suicidet.

7. Diskussion

I det här avsnittet kommer vi att diskutera studiens syfte i relation till våra fem teman som vi presenterat i resultat- och analysavsnittet.

Vi kan utifrån det empiriska materialet uppmärksamma att flera av de anhöriga berättar om att de använde sig av podcasten som ett sätt att förmedla sin kunskap om suicid till andra. De anhöriga hoppas kunna hjälpa andra i samma sats genom att dels berätta om att man klarar sig, men också genom kunskap om hur samhället ska bemöta anhöriga. Silvén Hagström (2017) finner att barn som förlorat en förälder i suicid söker stöd hos andra utanför familjen. Inte endast för att ta sig vidare i sin sorg, utan också för att få andra människor att omvärdera sin bild av suicid. Utifrån detta kan de normalisera sig själva i en stigmatiserande kontext (s. 1077). Vi kan med hjälp av Goffmans teori om stigma belysa att valet av att berätta om sin upplevelse i en podcast, kan ha att göra med deras upplevelser av stigma och en vilja att förändra den syn som råder i samhället. Goffman menar vidare att människor som avviker från de förväntningar samhället har på dem blir stigmatiserade (Goffman 2014, ss. 9-11). Vi kan utifrån detta se att berättelserna är uppbyggda på ett sådant sätt att de vill förmedla en bild som kan förändra samhällets syn på den suiciderade och deras anhöriga som avvikare.

Vi kan utifrån empirins gemensamma teman se återkommande delar i berättelserna vilka vi också hittat i vår narrativa analys. Vi kan se att analysens teman har en betydelse för hur berättelsen presenteras, samt en betydelse för vilket budskap de anhöriga vill förmedla. Podcastproducenten har också ett ansvar för hur podcasten framställs och vi kan som tidigare nämnt inte veta exakt hur mycket producenten har påverkat berättelserna. Utifrån detta kan vi se att det finns gränser för vad podcasten faktiskt kan ge oss för kunskap. Vi kan därmed också konstatera att vi inte kan nå kunskap om målgruppen i dess helhet, utan podcasten kan snarare hjälpa oss att förstå de 12 berättelser som är publicerade i ”Fjärilarnas Podcast”. Utifrån Rosengrens egna inlägg och arbete med podcasten kan vi också se hennes mål med podcasten vilket identifieras som en vilja att bidra till en ökad kunskap för att skapa förståelse och förebygga suicid. Detta kan relateras till Goffmans teori där stigma beskrivs som ett fenomen som skapas genom språk och relationer mellan människor (Goffman 2014, ss. 9-11). Utifrån detta kan man se hur Rosengrens podcast bidrar till sättet man pratar om och ser på suicid samt de anhöriga. Vi identifierar att Rosengrens podcast kan ses som en slags folkbildning och en del av den kunskap som idag finns om suicid. Podcasten bidrar också med kunskap om de anhöriga vilket utbildar människor i hur anhöriga upplever sorgen och på så sätt kan man också säga att podcasten motverkar de anhörigas stigma. Detta tänker vi är viktigt både utifrån människor i allmänhet men också utifrån de professionella inom socialt arbete. Utifrån att människor med hjälp av podcasten får mer kunskap och kan ha en öppnare diskussion så kan bilden av de anhöriga förändras. Stigmat motverkas då i den bemärkelse att människor kan bemöta de anhöriga utifrån den nya kunskapen om deras upplevelser. Goffman (2014) menar att stigma också handlar om att den som upplever sig stigmatiserad ser sig själv utifrån den bild andra människor skapat (ss. 16-17). I likhet med detta kan man säga att genom att bryta tystnaden och tala öppet om de anhörigas upplevelser, påverkar det hur de anhöriga ser på sig själva. Detta menar Goffman är en del av hur ett stigma skapas eftersom den som blir

stigmatiserad söker efter ett erkännande och detta erkännande kan podcasten bidra till (ibid.). Vi kan också uppmärksamma att berättelserna är utformade för att någon ska lyssna vilket kan ha påverkat hur de är uppbyggda. Delar som *vändpunkter* ger berättelsen mer dramatik och skapar något mer än bara en anhörig som delar sina upplevelser.

De anhörigas berättelser i podcasten presenteras utifrån det, som för de anhöriga, är viktigt att framföra till lyssnaren. Eftersom berättelserna är i dåtid ger det de anhöriga utrymme att tänka över hur de vill framställa sina upplevelser. Clausens (1998) teori om vändpunkter lyfter att människor skriver ner sin livsberättelse för att nå ut med sitt meddelande och framföra det till samhället. Clausen menar vidare att berättandet av livshistorien också ger berättaren möjlighet att avgöra vad som är viktigt i berättelsen samt att det blir en slags bearbetning för personen (ss. 194-195). Utifrån resultat och analys har vi också identifierat att vändpunkterna berättas på olika sätt beroende på hur de tagit sig till uttryck i de anhörigas liv. Clausen förklarar att vändpunkten är något som symboliserar en personlig förändring och identifieras först i efterhand (ibid. ss. 204-205). Precis som Bryman (2011) nämner kan motgångar vara viktiga i berättelser för att öka förståelsen för den avlidne och få samhället att betrakta denna som en fullvärdig person (s. 533). Utifrån berättelserna kan vi se betydelsen av att lyssnaren får en ökad förståelse av suicid genom att ta del av de motgångar som den avlidne mött under sitt liv. Det framkommer även som viktigt för de anhöriga att berätta om den avlidnes uppväxt och personlighet. Detta ger lyssnaren en positiv bild av den avlidne och får därmed lyssnaren att förstå att suicid kan hända vem som helst. Detta kan återigen, utifrån Goffmans teori, tolkas som att anhöriga på grund av föreställningen om stigma, vill skapa en positiv och värdig bild av den avlidne och därefter tala om vad i personens liv som gått snett.

Avslutningsvis möjliggör Castelli Dransarts teori (2013) att vi kan förstå hur de anhöriga berättar om sorgprocessen och hur den framträder i studiens teman. Valet av att berätta om sina erfarenheter och sin sorg i en podcast, kan vi förstå som ett behov av att sprida kunskap till samhället. Kunskap som främst syftar till hur de anhöriga önskar bli bemötta under sorgprocessen. Castelli Dransart benämner att ett tredje steg är att skapa mening, vilket vi ser att berättandet i podcasten bidrar till (ss. 328-330). Vi kan genom det empiriska materialet se att sorgprocessen skiljer sig åt vilket framträder i studiens teman. Berättelserna framhäver hur livet före suicidet sett ut och hur medvetenheten kring den avlidnes mående påverkat sorgprocessen. Även vändpunkterna har beskrivits på olika sätt vilket har lett till att de anhöriga antingen känt på sig att ett suicid skulle kunna inträffa eller att de blivit vilseledda av den positiva fasaden som den avlidne uppvisat. Vi uppmärksammar att suicidet påverkar sorgprocessen på olika sätt. Detta då det empiriska materialet visar att hur dödsbeskedet levereras samt upptäckten av dödsorsaken kan ha en inverkan på sorgprocessen. Slutligen kan Castelli Dransarts teori (2013) synliggöra att sorgprocessen påverkar livet efter. Detta då anhöriga bearbetar sorgen på olika sätt beroende på det utrymme som ges av samhället samt huruvida de tar sig vidare i processen av att skapa förståelse, minnen och mening (ss. 323-330). De anhörigas berättelser kan vi i likhet med Demi och Howell (1991) se har en läkande effekt (s.354). Genom att förstå de anhörigas sorgprocess kan vi uttala oss om det behov vi ser av berättandet för att läka sig själv. Samtidigt som dem, genom att dela med sig av sina erfarenheter till utomstående, bidrar till sin egen sorgprocess samt med kunskap till samhället.

Utifrån berättelserna kan vi se att sorgprocessen är en långtgående process, som i vissa fall är livslång. Vi kan urskilja att en del av de anhöriga går igenom alla tre delar av sorgprocessen som Castelli Dransart (2013) beskriver. En del fastnar i första delen och en del hoppar över delar (ss. 328-329). Sorgprocessen ter sig olika i berättelserna beroende på omständigheterna kring exempelvis dödsbeskedet samt de praktiska konsekvenserna kring dödsfallet. Berättelserna lyfter hur de anhöriga saknat stöd från professionella i direkt anslutning till händelsen. Detta då de anhöriga beskriver hur de behöver stöd i att skapa mening men också stöd gällande de praktiska konsekvenserna som vanligtvis uppstår. Detta behövs i samband med att de anhöriga befinner sig i en process av att skapa förståelse för suicidet. Stöd i direkt anslutning till händelsen benämner Opielak et al. (2017) som en viktig faktor för att kunna ge anhöriga redskap att hantera känslor och det stresspåslag som kan komma i sorgprocessen. Samtidigt som de professionella även behöver ge stöttning gällande de praktiska utmaningarna som tillkommer som följd efter suicidet och som framhävs i berättelserna som svårhanterligt (s. 98). Det vi finner intressant i det empiriska materialet är de skillnader vi kan se, hur själva handlingen gått till, hur tiden varit innan samt hur beskedet levererats, vilket har en inverkan på sorgprocessen. Detta kan visa på att stödet till de anhöriga bör vara mer individanpassat. Vi saknar dock forskning om hur dessa faktorer betydelse bör hanteras. Sammantaget visar forskning att insatser som riktas till anhöriga i förhållande till suicid bör utvecklas då de delvis försumrats i forskningssamhället (Maple, Pearce, Sanford & Cerel 2017, s. 298).

7.1 Studiens kunskapsbidrag

Studien bidrar med kunskap kring de anhörigas upplevelser efter en närståendes suicid. Trots att vår studie inte har en stor omfattning har vi ändå kunnat bidra med mer detaljerad kunskap kring upplevelserna. I likhet med Cerel, Jordan och Duberstein (2008, s. 42) anser vi att det finns en avsaknad av kunskap avseende det stöd och hjälp som anhöriga behöver, vilket är en kunskapslucka som resultatet av vår studie kan bidra till att minska. Studien bidrar även med kunskap kring hur sorgprocessen ser ut hos de anhöriga och hur de önskar bli bemötta av samhället. Genom att lyfta berättelserna och på en analytisk nivå diskutera sorgprocessen bidrar vi till att förändra den rådande stigmatiserande bilden samhället har på anhöriga som förlorat en närstående i suicid. Då studien har ett narrativt perspektiv, bidrar den också med kunskap om vilken betydelse berättelsen har för de anhöriga. Kunskapen om berättandets påverkan på sorgprocessen är viktigt ur ett folkbildande syfte eftersom kunskapen bidrar till hur man idag talar om suicid och de anhöriga. Vi anser även att kunskapen är viktig inom det sociala arbetet då vår empiri tillsammans med tidigare forskning visar att de anhöriga är en ouppmärksammas grupp som inte får tillräckligt med professionellt stöd. Därför är det viktigt att implementera den kunskap som vår studie bidrar med i det sociala arbetets verksamhetsfält för att förebygga problematik och social utsatthet hos de anhöriga.

7.2 Framtida forskning

Vår studie kan bidra med djupgående kunskap kring upplevelser och det stöd som behövs i sorgprocessen. Då vår studie endast belyser 12 berättelser från anhöriga, bedömer vi att det fortfarande finns ett behov av att forska vidare i ämnet "anhöriga" för att på ett bredare sätt

fånga in fler utsagor. Detta då vi är medvetna om att upplevelser är individuella och att tidsomfånget på denna studie hindrat oss från att djupgående studera ytterligare berättelser. Vidare forskning, för att nå en större målgrupp, är därför nödvändig. Då vårt empiriska material är berättelser publicerade som en podcast utgör det ett material som består av de anhörigas enskilda upplevelser och syn på suicid. Vi tänker därför att det hade varit intressant att fånga de anhörigas upplevelser genom att istället utföra till exempel fokusgruppsintervjuer för att skapa en diskussion där de anhöriga kan utveckla varandras bild av suicid.

Då vi i tidigare forskning uppmärksammade att det finns könsbestämda tolkningar kopplat till suicid (Scourfield et al. 2007, ss. 248-249) hade det varit intressant att forska vidare i anhörigas upplevelser utifrån ett genusperspektiv. Vi identifierar även att de anhöriga, i våra valda avsnitt, är kvinnor. Detta leder oss in på tankar om att det anses mer stigmatiserat att som man pratar om ämnet. Utifrån detta ser vi ett behov av ytterligare forskning gällande mäns sätt att hantera sorgen.

8. Källförteckning

- Ahrne, G. & Svensson, P. (2015). Kvalitativa metoder och samhällsvetenskap. I Ahrne, G. och Svensson, P. (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB. ss. 8-16
- AOIR membership (2012). *Ethical Decision-Making and Internet Research*.
<http://aoir.org/reports/ethics.pdf> [2018-04-11]
- Bailey, S., Kral, M. & Dunham, K. (1999). Survivors of suicide do grieve differently: Empirical support for a common sense proposition. *Suicide and life-threatening behaviour*, 29(3), ss. 256-271.
- Berg, M. (2015). Deltagande Netnografi. I Ahrne, G. och Svensson, P. (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB. ss 142- 156.
- Berger, P-L. & Luckman, T. (2010). *Kunskapssociologi: Hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. Stockholm: Wahlström och Widstrand.
- Bryman, A. (2011). Samhällsvetenskapliga metoder. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber
- Castelli Dransart, D-A. (2013). From sense-making to meaning-making: understanding and supporting survivors of suicide. *British Journal of Social Work*, 43(1), ss. 317–335
- Cerel, J., Jordan, J. & Duberstein, P. (2008). The impact of suicide on the family. *Crisis*, 29(1), ss. 38-44. doi: 10.1027/0227-5910.29.1.38.
- Clausen John, A. (1998). "Life reviews and life stories" I Giele Janet Z. Elder Glen H. (red.) *Methods of life course research: Qualitative and quantitative approaches*. London: SAGE.
- Cvinar, J-G. (2005). Do suicide survivors suffers from social stigma: a review of literature. *Perspectives in psychiatric care*, 41(1), ss. 14-21
- Demi, A-S. & Howell, C. (1991). Hiding and healing: Resolving the suicide of a parent or a sibling. *Archives of psychiatric nursing*. 5(6), ss. 350-356.
- Eriksson-Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2015). Intervjuer. I: Ahrne, G. och Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB.
- Feigelman, W., Gorman, B-S. & Jordan, J-R. (2009). 'Stigmatization and Suicide Bereavement', *Death Studies*, 33(7), 591-608. doi: 10.1080/07481180902979973

- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Nedsatt psykiskt välbefinnande*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/> [2018-04-06]
- Frey, L. & Cerel, J. (2015). Risk for Suicide and the Role of Family: A Narrative Review, *Journal of family issues*, 36(6), ss.716-736. doi: 10.1177/0192513X13515885
- Goffman, E. (2014). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Hacking, I. (2000). *Social konstruktion av vad?*. Stockholm: Thales.
- (H)Järnkoll. (u.å.) *Om psykisk hälsa och ohälsa- funktionssätt och olikheter*.
<http://www.nsph.se/hjarnkoll/om-psykisk-ohalsa/> [2018-03-08]
- Jackson, J. (2003). *SOS - A handbook for survivors of suicide*. Conneticut: American association of Suicidology.
- Jaques, J.D. (2000). Surviving suicide: the impact on the family. *the family journal: counseling and therapy for couples and families*. 8(4), ss. 276-379.
- Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Jordan, J. (2017). Postvention is prevention—The case for suicide postvention, *Death Studies*, 41(10), ss. 614-621. doi: 10.1080/07481187.2017.1335544
- Larsson, S. (2005). Om kvalitet i kvalitativa studier. *Nordisk pedagogik*, 25(1), ss. 16–35.
- Larsson, S. & Sjöblom, Y. (2010). Perspectives on narrative methods in social work research. *International Journal of Social Welfare*, 19(3), ss. 272-280.
- Maple, M., Edwards, H., Plummer, D. & Minichiello, V. (2010). Silenced voices: hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child. *Health and Social Care in the Community*, 18(3), ss. 241-248. doi: 10.1111/j.1365-2524.2009.00886.x
- Maple, M., Pearce, T., Sanford, R-L. & Cerel, J. (2017). The Role of Social Work in Suicide Prevention, Intervention, and Postvention: A Scoping Review, *Australian Social Work*, 70(3), ss. 289-301. doi: 10.1080/0312407X.2016.1213871
- McKinnon, J-M. & Chonody, J. (2014). Exploring the Formal Supports Used by People Bereaved Through Suicide: A Qualitative Study. *Social Work in Mental Health*, 12(3), ss. 231-248. doi:10.1080/15332985.2014.889637

- McMenamy, J., Jordan, J. & Mitchell, A. (2008). What do suicide survivors tell us they need? result of a pilot study. *Suicide and life-threatening Behavior*, 38(4), ss. 375-389.
- Nationalencyklopedin. (u.å.) *Själv mord*.
https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/själv_mord [2018-04-12]
- Neimeyer, R-A., Klass, D. & Dennis, M-R. (2014). A social constructionist account of grief: loss and the narration of meaning. *Death Studies*, 38(1), ss. 485-498. doi: 10.1080/07481187.2014.913454.
- Oexle, N., Rüsck, N., Viering, S., Wyss, C., Seifritz, E., Xu, Z. & Kawohl, W. (2017). Self-stigma and suicidality: a longitudinal study. *Eur arch psychiatry clin neurosci*. 267(1), ss. 359–361. doi:10.1007/s00406-016-0698-1
- Opielak, G., Koziol, M., Zuzak, T., Piech, P. & Maciejewski, R. (2017). The society's perception of suicide. *Curr Probl Psychiatry*, 18(2), ss. 95-99. doi: 10.1515/cpp-2017-0008
- Parrish, M. (2012). *Mänskligt beteende: perspektiv inom socialt arbete*. 1. uppl. Malmö: Liber
- Parrish, M. & Tunkle, J. (2005). Clinical challenges following an adolescents death by suicide: bereavement issues faced by family, friends, schools, and clinicians. *Clinical social work journal*, 33(1), ss. 81-102. doi: 10. 1007/s10615-005-2621-5
- Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G. & Jackson, D. (2016). Helpful and unhelpful responses after suicide: Experiences of bereaved family members. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(1), ss. 418-425. doi: 10.1111/inm.12224
- Peters, K., Murphy, G. & Jackson, D. (2013). Events Prior to Completed Suicide: Perspectives of Family Survivors. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(5), ss. 309-316. doi: 10.3109/01612840.2012.751639
- Petersson, G. *Kvalitativ forskningsdesign*, 2018-01-24
- Qin, P., Agerbo, E. & Mortensen, B-P. (2002). Suicide risk in relation to family history of completed suicide and psychiatric disorders: a nested case-control study based on longitudinal registers. *Lancet*, 360(1), ss. 1126-1130.
- Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015). Att analysera kvalitativt material. I Ahrne, G. och Svensson, P. (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB. ss. 220-236.
- Riessman, C-K. (1993). *Narrative Analysis*. Newbury Park: Sage.

- Scourfield, J., Jacob, N., Smalley, N., Prior, L. & Greenland, K. (2007). Young people's gendered interpretations of suicide and attempted suicide. *Child and family social work*, 12(1), ss. 248-257.
- Sheehan L., Dubke, R. & Corrigan, P. (2017). The specificity of public stigma: A comparison of suicide and depression- related stigma. *Psychology research*, 265(1), ss. 40-45.
- Silvén Hagström, A. (2017). Breaking the silence: parenterally suicide-bereaved youths self-disclosure on the internet and the social responses of others related to stigma. *Journal of youth studies*, 20(8), ss.1077-1092. doi: 10.1080/13676261.2017.1307330.
- Silvén Hagström, A. (2016). To mourn and resist stigma: narration, meaning-making and self-formation after a parents suicide. Diss. Linköping:Linköpings universitet 2016
- Socialstyrelsen. (2018). *Själv mord*.
<http://www.socialstyrelsen.se/psykiskohalsa/sjalvmord> [2018-02-19]
- Socialstyrelsen. (2017). *Psykisk ohälsa*.
<http://www.socialstyrelsen.se/psykiskohalsa> [2018-04-25]
- Sohlberg, P. & Sohlberg, B-M. (2013). *Kunskapens former. Vetenskapsteori och forskningsmetod*. Malmö: Liber.
- SPES. (2018). *Om suicid*.
<http://www.spesistockholm.se/om-sjalvmord/> [2018-04-12]
- Sudak, H., Maxim K. & Carpenter M. (2008). Suicide and stigma: a review of the literature and personal reflections. *Academic psychiatry*. 32(2). ss. 136-142.
- Svensson, P. (2015). Teorins roll i kvalitativ forskning. I Ahrne, G. och Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB, ss. 208-219.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*.
- Vårdguiden 1177. (2015). *Att vara närstående i vården*.
<https://www.1177.se/Ostergotland/Tema/Patientlagen/Forsta-och-vara-delaktig/Att-vara-narstaende-i-varden/> [2018-05-16]
- Yur'yey, A., Värnik, A., Värnik, P., Sisask, M. & Leppik, L. (2012). Role of social welfare in European suicide prevention. *International journal of social welfare*, 21(1), ss. 26-33. doi:10.1111/j.1468-2397.2010.00777.x

Öberg, P. (2015). Livshistorieintervjuer. I Ahrne, G. och Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB, ss. 55-67.