

# ”Man är ju i ett tillstånd som inte går att beskriva” – att uppleva en närståendes självmord

---

*“You're in a condition that can't be described”  
– the experience of a loved one's suicide*

**Anna Lundgren**  
**Linette Stridh**

Handledare: Michael Tholander  
Examinator: Anna Malmquist

<b>Språk</b> Svenska/Swedish	<b>Rapporttyp</b> Uppsats grundnivå	<b>ISRN-nummer</b> LIU-IBL-PSYK3-G--15/005--SE
---------------------------------	--	---

<b>Titel</b> "Man är ju i ett tillstånd som inte går att beskriva" - att uppleva en närståendes självmord
<b>Title</b> "You're in a condition that can't be described" - the experience of a loved one's suicide
<b>Författare</b> Anna Lundgren och Linette Stridh

<b>Sammanfattning</b> <p>Målet med studien är att med kvalitativ metod undersöka efterlevandes upplevelse av en närståendes självmord. Med semi-strukturerade intervjuer har sex deltagare i Mellansverige skildrat sin upplevelse och materialet har bearbetats i enlighet med metoden Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Genom analysen synliggjordes tre områden nämligen 1) att uppleva en närståendes självmord, 2) att hantera en närståendes självmord och 3) att skapa mening kring en närståendes självmord. Dessa består i sin tur av ett antal teman som detaljerat beskriver varje del av den totala upplevelsen. Något som är särskilt värt att nämna är hur viktig omgivningens förståelse varit för att de efterlevande ska kunna bearbeta sitt trauma. Deltagande i stödgrupp för efterlevande har varit till hjälp samt den inre styrka som samtliga deltagare upplever sig ha anammat för att orka fortsätta leva. Vi har även belyst och utvärderat studiens begränsningar samt givit förslag på fortsatt forskning.</p>
---

<b>Nyckelord</b> psykologi, självmord, suicid, efterlevande, IPA, anhörig, närstående
--

## **Författarnas tack**

Först och främst vill vi tacka deltagarna som med sina berättelser har ökat vår förståelse av vad det innebär att vara efterlevande. Vi vill även tacka stödgruppen som har hjälpt till att förmedla kontakten med deltagarna. Slutligen vill vi även tacka för det fina stödet vi fått från vår handledare, Michael Tholander.

## **Abstrakt**

Målet med studien är att med kvalitativ metod undersöka efterlevandes upplevelse av en närståendes självmord. Med semi-strukturerade intervjuer har sex deltagare i mellansverige skildrat sin upplevelse och materialet har bearbetats i enlighet med metoden Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Genom analysen synliggjordes tre områden nämligen 1) att uppleva en närståendes självmord, 2) att hantera en närståendes självmord och 3) att skapa mening kring en närståendes självmord. Dessa består i sin tur av ett antal teman som detaljerat beskriver varje del av den totala upplevelsen. Något som är särskilt värt att nämna är hur viktig omgivningens förståelse varit för att de efterlevande ska kunna bearbeta sitt trauma. Deltagande i stödgrupp för efterlevande har varit till hjälp samt den inre styrka som samtliga deltagare upplever sig ha anammat för att orka fortsätta leva. Vi har även belyst och utvärderat studiens begränsningar samt givit förslag på fortsatt forskning.

Nyckelord: psykologi, självmord, suicid, efterlevande, IPA, anhörig, närstående

## Innehållsförteckning

”Man är ju i ett tillstånd som inte går att beskriva” .....	1
Tidigare forskning .....	2
Efterlevandes upplevelse .....	2
Omgivningens reaktioner och stöd .....	2
Att skapa mening kring självmordet .....	4
Känsla av sammanhang .....	4
Syfte .....	5
Frågeställningar .....	5
Metod .....	6
Val av metod .....	6
Urval av deltagare .....	6
Insamlingsmetod och genomförande .....	8
Bearbetning och analys av data .....	9
Kvalitetsvärdering .....	10
Etiska överväganden .....	10
Resultat .....	11
Att uppleva en närståendes självmord .....	12
”Man är ju som i en liten kokong på något sätt” – Chocken .....	12
”Vågorna finns där alltid” – Skuld, sorg och saknad .....	14
”Människor håller det i från sig” – Stigmatisering .....	15
”Jag kunde inte gå” – Fysiska besvär .....	16
Att hantera en närståendes självmord .....	17
”Här är jag” – Öppenhet .....	197
”Vi var där och tittade på honom, på bårhuset” – Att ta farväl .....	178
”Och jag bara skrev och skrev och skrev” – Aktivitet och kreativitet .....	19
”De bara satte sig och höll om mig” – Omgivningens stöd .....	19
”Nähä, då får jag klara mig själv igen då” – Det som försvårat hanteringen .....	21
Att skapa mening kring en närståendes självmord .....	23
”Så här är det, det är någon som saknas, alltid” – Acceptans .....	23
”Det har ju liksom odlats fram till en identitet” – Identitet .....	24
”Det skulle jag önska att jag inte var bättre på” – Lärdomar .....	25

<i>"Man drivs till att göra det här"</i> – Ett aktivt val? .....	26
Diskussion .....	28
Resultatdiskussion .....	28
Att uppleva en anhörigs självmord.....	28
Inre och yttre resurser som underlättar hanteringen .....	19
Att skapa mening.....	319
Metoddiskussion.....	32
Slutsats.....	34
Referenser.....	37
Appendix .....	40
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	
Bilaga 4	

## **”Man är ju i ett tillstånd som inte går att beskriva” – Att uppleva en närståendes självmord**

”Jaha, de har en son som har tagit livet av sig, undrar vad är det för fel på dem?”. Att vara med om en nära anhörigs självmord innebär inte bara sorg och saknad, utan också att våga öppna sig om ett ämne som är tabubelagt och att behöva bära det stigma som omgivningen påför den drabbade. Syftet med denna studie är att genom metoden Interpretative Phenomenological Analysis, nedan benämnt som IPA, undersöka upplevelsen av att vara drabbad av en nära anhörigs självmord. Vidare undersöks hur deltagarna har hanterat händelsen samt deras meningsskapande kring självmordet. De som deltagit i studien benämns i texten nedan som efterlevande eller drabbade och de som begått självmord benämns som anhöriga eller närstående. Författarna till studien har ingen personlig erfarenhet av ämnet och många av de egna förutfattade meningarna kring självmord har under arbetets gång blivit utmanade.

Det är viktigt att belysa de ämnen som är tabubelagda eftersom det föreligger en risk att dessa ämnen annars inte blir uppmärksammade. Att det även sker en stigmatisering av de efterlevande kan göra dem ovilliga att dela med sig av vad de behöver för att kunna gå vidare och det krävs etisk, respektfull forskning för att göra de drabbades röster hörda.

För varje person som begår självmord är det dessutom många efterlevande som blir drabbade av den enskilde personens dödsfall. Det är ett stort antal människor som kan komma att behöva hjälp och stöttning för att hantera och bearbeta händelsen. Olika typer av forskning behövs för att få reda på hur detta bör gå till, då tidigare studier om efterlevande av till exempel Jordan (2001) har visat att kvantitativa och kvalitativa studier som undersöker samma sak kan få olika resultat. Farzana (2014) visar också att den forskning som tidigare utförts i ämnet till stor del varit kvantitativ vilket innebär att flera kvalitativa studier behövs för att fånga alla perspektiv. Dessutom visar en reviewartikel av Cvinar (2005) att en del av den forskning som publicerats tidigare är motsägelsefull och inkonsekvent. Därför anser vi att ett kvalitativt undersökningssätt är befogat då det många gånger når djupare och mer nyanserat än kvantitativ forskning.

För att kunna ge den hjälp och det bemötande som kan bidra till att varje efterlevande klarar av att på ett bra sätt gå igenom en anhörigs självmord, krävs alltså att vi genom kvalitativ, fenomenologisk forskning möter de drabbade och ger dem utrymme att själva berätta om sin erfarenhet och vad som har hjälpt dem komma vidare. På så sätt kan vi lära oss av de som vet vad det innebär att förlora en närstående till självmord och på sikt förhoppningsvis förhindra att fler människor begår självmord och att närstående drabbas av de negativa konsekvenser som följer.

## Tidigare forskning

Enligt World Health Organization (2013) begås det över 800 000 fullbordade självmord i världen varje år. Det innebär att det sker ungefär ett självmord var fjortonde sekund i världen. År 2015 klassade World Health Organization självmord som ett folkhälsoproblem av högsta prioritet.

I en rapport från Socialstyrelsen (2015) begick cirka 1100 personer självmord i Sverige under 2014 och så har det sett ut i landet de senaste 10 åren. Där räknades inte skadehändelser med oklar avsikt in, vilket lämnar ett stort mörkertal. Statistiken visar även att andelen män som begår självmord är mer än dubbelt så hög som andelen kvinnor, vilket även reflekteras i studiens resultat då deltagarna består av kvinnor som alla förlorat en manlig anhörig. Antalet efterlevande som är drabbade när en anhörig begår självmord växer exponentiellt från dessa siffror. Med andra ord lämnar det stora antalet självmord många efterlevande som måste förstå, uppleva och hantera en anhörigs självalda bortgång. I denna studie redovisas endast den forskning inom ämnet som är specifikt kopplat till syftet med studien. Mycket av den svenska forskningen berör närbesläktad undersökning, men är inte relevant att nämna utifrån vår studien.

### *Efterlevandes upplevelse*

Mycket av forskningen kring efterlevandes upplevelser handlar om huruvida den skiljer sig från andra typer av förluster. En litteraturstudie av Jordan (2001) visade att upplevelsen av att förlora en anhörig till självmord hade många likheter till andra traumatiska förluster. Det visade sig också att det, under andra året efter förlusten, sker en förändring där upplevelsen av förlusten blir mer lik andra typer av förluster, utöver de traumatiska.

Efterlevande känner ofta mer skuld och ansvarstagande för det som hänt, än efterlevande till andra typer av dödsfall. Även känslan av att ha blivit övergiven och bortvald av, samt ilska mot den avlidne har rapporterats (Jordan, 2001). Känslorna av skam och skuld kan vara kopplat till frågan om varför det hände (Hawton & Simkin, 2003) och att det var ett val skapar många frågor som andra dödsfall inte ger (Pompili et al., 2013).

Hoffmann, Myburgh och Poggenpoel (2010) genomförde en intervjustudie där det framkom att delar av upplevelsen av att vara efterlevande innefattade, förutom skuld, ansvarstagande och ilska även förlust av identitet, depression och förändringar i dynamiken i den efterlevandes relationer. De drabbade hade också högre självmordsbenägenhet. Dessa upplevelser var från och till mycket intensiva. Cvinar (2005) rapporterade att efterlevande har högre risk för psykisk ohälsa och kan därför vara obenägna till att delta i studier om självmord, men också att deras benägenhet att inte vilja delta i studier även kunde bero på en önskan om att distansera sig från det som hänt.



### ***Omgivningens reaktioner och stöd***

Det talas ofta om stigmatisering i samband med självmord. Enligt Jordan (2001) har de efterlevande bland annat setts som mindre omtyckta och som psykiskt sjuka. De blir "smittade" av händelsen. Ofta kan det också vara så att andra inte vet hur de ska närma sig den drabbade och det bidrar till den efterlevandes känsla av isolering. Denna stigmatisering från samhället kan bli till en "självstigmatisering" hos den efterlevande som väljer att dra sig undan andra eller att inte berätta om händelsen för att slippa negativa konsekvenser. De undgår på så sätt samhällets negativa bemötande, men undkommer inte den stigmatisering de då lägger på sig själva. Det kan också bli en ond cirkel, då omgivningen känt sig avvisade av att den efterlevande dragit sig undan (Jordan, 2001).

Det är också viktigt att notera att kvantitativa studier inte funnit någon signifikant skillnad i hur efterlevande uppfattat vilket stöd de fått av omgivningen i jämförelse med de som drabbats av andra förluster, medan kvalitativa studier tvärtom har visat en skillnad, där de som drabbats av en anhörigs självmord kände sig tvungna att gå vidare snabbare och att de endast kunde få förståelse av andra som drabbats av en anhörigs självmord (Jordan, 2001).

Något som gav väldigt positiva resultat var just stödet som kom från andra efterlevande i form av stödgrupper (Pompili et al., 2013; Groos & Shakespeare- Finch, 2013). Pompili et al. (2013) pekade på att brist på kommunikation om händelsen kan vara ett hinder i sorgprocessen och där spelar stödgrupper en viktig roll som en arena för samtal om det som hänt, där de fått uttrycka sina känslor, fått kunskap och svar på frågor, en plats där de fått förståelse och som motverkat isolering (Pompili et al., 2013).

Stödgruppen kunde även ge praktisk hjälp genom att förmedla stöd från andra källor och de som kommit längre i sorgprocessen kunde visa att det går att komma vidare. Det sistnämnda har visat sig vara väldigt positivt för de efterlevande; att även kunna vara ett stöd tillbaka till de andra i gruppen (Pompili et al., 2013). I en studie av McKinnon och Chonody (2014) har stödgruppens hjälp betonats, den har hjälpt genom att normalisera självmord, ge den efterlevande hopp och även möjligheten hos den efterlevande att känna sig förstådd. Samtidigt är det viktigt att påpeka att många uppgett att de funnit det jobbigt att lyssna på andra efterlevandes berättelser och vissa kände att det krävdes en professionell som ledde gruppen framåt. Enligt Gall, Henneberry och Eyre (2012) så hjälper även individuell terapi, som dels fokuserade på den drabbade individen, men som också kunde informera och organisera personens eget sociala nätverk.

Ett flertal studier (Pompili et al., 2013; Omerov, Steineck, Nyberg, Runesson, Nyberg, 2014) har visat att möjligheten att få se den avlidnes kropp har varit hjälpsamt. Det har varit en smärtsam upplevelse, men har samtidigt förkortat sorgprocessen genom att göra döden mer verklig. Gall et al. (2012) visade även att många efterlevande har valt att, för att hjälpa sig själva, engagera

sig i positiva aktiviteter efter självmordet, som att träna och socialisera. Trots att det initialt kändes som att de ville isolera sig från omvärlden, ansåg många att det inte var hälsofrämjande. Många valde även att studera på ämnet självmord. De hade även översikt över eventuella negativa sätt på vilka de hanterade situationen.

När det gäller de behov de efterlevande har och den hjälp de erbjuds från samhället anser Andriessen och Kryszynska (2011) att hjälpen som kommer från samhället bör utformas av de efterlevande och det bör undersökas vilka behov av hjälp som finns. Det innebär att vi måste lyssna på vad som efterfrågas av de som drabbats av en anhörigs självmord. McKinnon och Chonody (2014) visade att många av de efterlevande har haft negativa upplevelser i möten med professioner som de stött på direkt efter självmordet, så som poliser, rättsläkare och inom vården. De upplevde en brist i stöd från den professionella omgivningen.

Den hjälp, förutom stödgrupper för efterlevande, som erbjuds idag, i Sverige, består bland annat av olika hjälplinjer där de får prata med en medmänniska om de mår dåligt (1177 Vårdguiden, 2013). Det finns också ett lokalt barntraumateam i Landstingets regi som vänder sig till barn som plötsligt förlorat en förälder. De efterlevande kan även söka sig till en vårdcentral för att få vidare hjälp. Ekonomiskt bistånd får de själva söka hos Socialtjänsten om de anser sig oförmögna att arbeta, så som sjukskrivning (1177 Vårdguiden, 2013). Kontakt med efterlevandeföreningar är den hjälp som idag riktar sig specifikt till efterlevande.

### ***Att skapa mening kring självmordet***

Enligt Jordan (2001) är det som är som är unikt när någon förlorar en anhörig till självmord att de efterlevande har haft mer frågor rörande meningsskapandet kring händelsen, så som varför det hände, jämfört med vid andra typer av dödsfall. Efter självmordet så har Smith, Joseph och das Nair (2011) visat på att, trots att de personer de intervjuat i sin fenomenologiska studie hade svårt att erkänna det, så hade de upplevt posttraumatisk tillväxt. De hade fått en större förståelse kring sin egen existens, accepterade att de var nedstämda ibland, ändrat sitt sätt att leva för att verkligen kunna ta till vara på livet och de fick en ökad känslighet inför andras känslor.

Forskarna spekulerade även i att tillväxten av den efterlevande är något som sker efter att de nått en acceptans kring det som hänt (Smith et al., 2011). För att kunna komma vidare och inte "fastna" så behövde de efterlevande acceptera det som hänt och gå vidare bärandes minnet av den som gått bort (Hoffman et al., 2010).

### ***Känsla av sammanhang***

Aaron Antonovsky (1987) myntade begreppet "Känsla av sammanhang" (KASAM). Teorin grundar sig på ett salutogent perspektiv, det vill säga att man främst tittat på det som får oss att må bra, snarare än det som gör att vi inte mår

bra. Författaren skriver att vi alltid vandrar på ett kontinuum mellan sjukt och friskt och enligt det salutogena perspektivet ligger fokus på de faktorer i våra liv som för oss mot den friska polen där vi har en stark känsla av sammanhang.

Antonovsky (1987) menade att vi, för att må bra, behöver ha tre teman i vår upplevelse som är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dessa tre komponenter sammanföll oavsiktligt med de tre områden som utgör resultatet i den här studien. Teorin var ej heller bekant av oss sedan tidigare och kan därför inte ha påverkat utformningen av de områden som utgör resultatet. Kopplingen mellan Antonovskys teori och resultatet i vår studie kommer att diskuteras närmare i diskussionsavsnittet.

Det första temat i teorin är begriplighet och innebär att vi skapat en förståelse för vad vi upplever. Att saker och ting är förutsägbara eller vid oväntade händelser, att det finns en förklaring och lösning. Det andra temat är hantering, att vi känner att vi kan klara av det som vi ställs inför. Att vi har egna och yttre resurser till vårt förfogande. Motsatsen till detta är att vi uppfattar oss själva som offer. Det tredje och sista temat är meningsfullhet, det vi enligt vald metod vidare benämner i texten som meningsskapande. Jobbiga händelser vi upplever är utmaningar som vi bör investera och engagera oss i för att komma igenom dem på ett bra sätt (Antonovsky, 1987).

## Syfte

Studiens syfte är att undersöka upplevelsen av att vara drabbad av en nära anhörigs självmord, hur de efterlevande har hanterat händelsen samt hur de har skapat mening kring självmordet. Forskningsfrågorna presenteras nedan:

### *Frågeställningar*

- Hur har de efterlevande upplevt situationen i samband med en närståendes självmord?
- Vilka egna och yttre resurser har de använt för att hantera upplevelsen?
- Hur har de efterlevande skapat mening kring självmordet?

Vad gäller studiens avgränsningar har enbart efterlevande i Mellansverige undersökts. Hur man förhåller sig till ämnet kan skilja sig mellan olika kulturer och i denna studie undersöks enbart lokala efterlevande i två städer i mellansverige. Endast deltagare som har haft en nära relation (så som förälder, barn, syskon eller expartner) till personen som begått självmord har intervjuats. Ytterligare en avgränsning är att samtliga deltagare ingår i en stödgrupp för efterlevande, för- och nackdelar med detta kommer att beskrivas närmare under urval samt metoddiskussion.

## **Metod**

I detta avsnitt behandlas den metodologiska delen av uppsatsen. Vi beskriver metodval, urval, hur studien är genomförd samt hur intervjuerna har bearbetats. Det avslutas med hur studien kvalitetsvärderas samt etiska överväganden som vi har tagit i beaktning.

### ***Val av metod***

Metodvalet för den här studien är kvalitativt utifrån ett fenomenologiskt perspektiv. Det fenomenologiska perspektivet har enligt Smith, Flowers och Larkins (2009) ett fokus på upplevelser, där vi vill komma åt perspektiv och underliggande meningar som är unika för en person. Rawlinson, Waegemakers Schiff och Barlow (2009) menar att det finns en brist på kvalitativa forskningsansatser på personer som berövats av självmord och att det finns ett behov av detta då individers utsagor kan ge en djupare förståelse av upplevelsen.

Inom det fenomenologiska perspektivet finns en metod som kallas Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) vilket är den metod som används i denna studie. Syftet med IPA är att fenomenologiskt fånga en eller flera personers upplevelser och perspektiv på en händelse samt hur de tillskriver den mening. För att göra detta används semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor. Intervjuaren ska, så långt det är möjligt, reflektera över och undvika förutfattade meningar om ämnet eller personen. Efter att intervjuerna har genomförts skiftar forskaren perspektiv från ett öppet till ett analyserande sådant, där de transkriberade intervjuerna genomgår granskning för att forskaren ska finna teman. Processen fungerar precis som den hermeneutiska cirkeln, där forskaren rör sig från delarna (intervjuerna, med sina ord och uttryck) till helheten (de övergripande teman som framkommer) och tillbaka till delarna igen. Ett kontinuerligt växlande sker mellan det lilla och det stora (Smith et al., 2009).

Eftersom studien syftar till att skildra de efterlevandes unika upplevelse anses IPA vara ett lämpligt metodval för denna studie. Det är även passande eftersom ämnet självmord av många efterlevande anses vara tabubelagt. Det är rättvist att välja en metod där de efterlevande får chansen att prata djupgående om det som hänt. Det framkom även efter intervjun att alla deltagare upplevde det som positivt att de var fria att själva sätta ord på allt. Nedan kommer tillvägagångssättet beskrivas utförligt.

### ***Urval av deltagare***

Urvalet är ett strategiskt urval, då vi genom en lokal stödgrupp för efterlevande till personer som begått självmord, kontaktade deltagare. Maple, Cerel, Jordan och McKay (2014) nämner i sin artikel vissa begränsningar som har funnits i studier som undersökt efterlevande, bland annat svårigheten att få kontakt med efterlevande som inte är anknytna till en stödgrupp. Utifrån nivån på denna

uppsats där urvalets tillgänglighet måste tas i beaktande anses urvalet vara lämpligt även om det inte är optimalt.

Stödgruppens kontaktperson vidarebefordrade information om studien och våra kontaktuppgifter via mail till gruppens medlemmar. Vi deltog även på en träff med stödgruppen där vi kort presenterade studien och medlemmarna kortfattat berättade om sig själva. Antalet deltagare var få men de som på denna träff, och via e-post, visade intresse för att bli intervjuade fick tillgång till ett missivbrev (se bilaga 1) samt ett dokument med bakgrundsfrågor att besvara (se bilaga 2). Detta för att utröna om de passade in på studiens inklusionskriterier.

För att få inkluderas i studien krävdes det att deltagaren var över 18 år och hade haft en nära anhörig så som syskon, barn, förälder eller livspartner som begått självmord. Ytterligare ett inklusionskriterie var att deltagaren är svenskspråkig samt bosatt i Sverige. Detta för att minska risken för missförstånd mellan intervjuare och deltagare. För att få delta i studien skulle det även ha gått minst 12 månader sedan självmordet inträffade. Dels för att de efterlevande ska ha fått ett distanserat perspektiv på hela upplevelsen och dels för deltagarnas och vår egen skull, så att det inte skulle utvecklas en terapeutiskt relation mellan oss parter. Ett fåtal personer som visade intresse kunde inte delta på grund av att de inte uppfyllde dessa inklusionskriterier. De berörda personerna meddelades detta och informerades om organisationer de kunde kontakta för vidare hjälp, då det kan ha varit så att vårt besök skapat en känslomässig reaktion.

Slutligen blev det sex stycken deltagare som visat intresse och uppfyllt våra inklusionskriterier. Det kan tyckas vara ett litet antal för en studie men är ändå legitimt då vi utför den enligt IPA där antalet deltagare för studenter som utför undersökningen bör vara mellan 3-6 personer (Smith et al., 2009). I dialog med kursansvarig och handledare uppskattades 5-6 personer vara rimligt. Tabellen nedan visar de sex intervjupersoner som deltog och bakgrundsfakta för var och en. Namnen nedan är pseudonymer.

Tabell 1

*Bakgrundsinformation om studiens deltagare*

<b>Pseudonym</b>	<b>Kön</b>	<b>Ålder idag</b>	<b>Ålder vid närståendes självmord</b>	<b>Relation till avliden</b>
Charlotte	Kvinna	38	24	Syster
Albertina	Kvinna	49	20	Dotter
Nancy	Kvinna	74	59	Mamma
Annelie	Kvinna	56	53	Mamma
Maria	Kvinna	61	53	Mamma
Melissa	Kvinna	44	42	Exfru

För att uppnå studiens syfte och samla in meningsfull data som kan fånga de olika upplevelserna av en närståendes självmord sökte vi deltagare som

uppfyllde inklusionkriterierna, oavsett kön. I den lokala stödgruppen var dock majoriteten kvinnor vilket ses som en fördel då urvalet enligt Smith et al. (2009) bör vara litet och homogent. Att de flesta kvinnor kan beskrivas som medelålders eller något äldre anses också vara positivt med tanke på vald metod.

Något som skiljer deltagarna åt är hur länge sen händelsen inträffade vilket kan ses som en nackdel enligt IPA eftersom urvalet då inte blir lika homogent. Däremot finns det också en fördel med denna spridning i och med att det breddar upplevelsen. Det finns en risk med att efterlevande som förlorade sin närstående för länge sen inte kommer ihåg detaljer kring upplevelsen vilket kan påverka hur den skildras och därmed resultatet i studien. Eftersom deltagarna upplevde detta mellan 2-29 år sen (se Tabell 1) finns det god chans att de berättar om olika typer av upplevelser beroende på hur länge sedan självmordet ägde rum. Det ska också påpekas att denna typ av förlust är en livsomvälvande händelse och utifrån det ansågs det ändå rimligt att dessa personer skulle få delta. I en kvalitativ studie som denna står inte representativitet i fokus utan urvalet gjordes på detta sätt för att skapa en så djupgående bild som möjligt vad gäller upplevelsen av en närståendes självmord.

### ***Insamlingsmetod och genomförande***

För att samla in data användes semi-strukturerade intervjuer, där varje deltagare intervjuades enskilt av oss båda. Vi valde att utföra intervjuerna tillsammans så att vi båda skulle ha lika mycket förståelse kring alla deltagares upplevelser. Med tanke på att det enbart deltog sex efterlevande kändes detta sätt mest effektivt för att vi båda på så sätt skulle ha all nödvändig information till analysen, såväl implicit som explicit. En nackdel med att utföra gemensamma intervjuer skulle kunna vara att deltagaren känner sig mindre bekväm i en sådan situation, men detta hanterades genom hög transparens och respekt gentemot deltagaren. Att genomföra intervjuer i grupp valdes bort dels för att minska risken för att deltagarna skulle påverka varandra och dels då syftet med denna studie är att skildra varje efterlevandes unika upplevelse, med fokus på en person i taget. Vanligtvis sker intervjuerna inom IPA med en deltagare i taget vilket också bidrar till detta val (Smith et al.,2009).

När den ena av oss intervjuade, bidrog den andre ibland med frågor som huvudintervjuaren inte ställde. Vi ledde varannan intervju och på så sätt kunde deltagarnas upplevelser komma fram i flertalet nyanser eftersom vi kompletterade varandras sätt att intervjua. Samtalen genomfördes i lugna miljöer, antingen hemma hos deltagaren eller i ett enskilt rum som antingen bokades av oss eller deltagaren själv. När ett så känsligt ämne berörs anses det viktigt att utföra insamling av data på ett så respektfullt sätt som möjligt där deltagaren kan få möjlighet att uttrycka alla typer av känslor ostört.

Den intervjuguide som användes konstruerades på förhand utifrån studiens frågeställningar (se bilaga 3). Intervjuerna föreföll mer som berättande samtal där intervjuguiden gav riktlinjer snarare än agerade schema som följdes

från första till sista punkt. Sonderande frågor användes för att i vissa fall komma vidare och låta deltagaren utveckla sina svar. Intervjun avslutades av deltagaren själv när denne kände sig klar. Längden på intervjuerna varierade mellan ca 50 och 80 minuter och de flesta varade den estimerade tiden, en timme.

Samtalen spelades in med hjälp av en diktafon som sedan användes vid transkriberingen. Innan samtalen började spelades in informerades deltagaren om att det inte finns några svar som är rätt och fel samt att vi intervjuare var beredda på alla sorters reaktioner, både från den efterlevandes och vår egen sida. Vi tackade även personen för deltagande och påminde om att det kan avbrytas när som helst. Vi påminde också om konfidentialiteten och studiens syfte samt bad åter igen om medgivande att få spela in intervjun, allt för att inge förtroende och skapa en bekväm miljö för deltagaren. Efter den genomförda intervjun delades det ut en lista på stödgrupper och stömlinjer (se bilaga 4).

### ***Bearbetning och analys av data***

För att samla in data användes semi-strukturerade intervjuer, där varje deltagare intervjuades enskilt av oss båda. Vi valde att utföra intervjuerna tillsammans så att vi båda skulle ha lika mycket förståelse kring alla deltagares upplevelser. Med tanke på att det enbart deltog sex efterlevande kändes detta sätt mest effektivt för att vi båda på så sätt skulle ha all nödvändig information till analysen, såväl implicit som explicit. En nackdel med att utföra gemensamma intervjuer skulle kunna vara att deltagaren känner sig mindre bekväm i en sådan situation, men detta hanterades genom hög transparens och respekt gentemot deltagaren. Att genomföra intervjuer i grupp valdes bort dels för att minska risken för att deltagarna skulle påverka varandra och dels då syftet med denna studie är att skildra varje efterlevandes unika upplevelse, med fokus på en person i taget. Vanligtvis sker intervjuerna inom IPA med en deltagare i taget vilket också bidrar till detta val (Smith et al.,2009).

När den ena av oss intervjuade, bidrog den andre ibland med frågor som huvudintervjuaren inte ställde. Vi ledde varannan intervju och på så sätt kunde deltagarnas upplevelser komma fram i flertalet nyanser eftersom vi kompletterade varandras sätt att intervjuas. Samtalen genomfördes i lugna miljöer, antingen hemma hos deltagaren eller i ett enskilt rum som antingen bokades av oss eller deltagaren själv. När ett så känsligt ämne berörs anses det viktigt att utföra insamling av data på ett så respektfullt sätt som möjligt där deltagaren kan få möjlighet att uttrycka alla typer av känslor ostört.

Den intervjuguide som användes konstruerades på förhand utifrån studiens frågeställningar (se bilaga 3). Intervjuerna föreföll mer som berättande samtal där intervjuguiden gav riktlinjer snarare än agerade schema som följdes från första till sista punkt. Sonderande frågor användes för att i vissa fall komma vidare och låta deltagaren utveckla sina svar. Intervjun avslutades av deltagaren själv när denne kände sig klar. Längden på intervjuerna varierade mellan ca 50 och 80 minuter och de flesta varade den estimerade tiden, en timme.

Samtalen spelades in med hjälp av en diktafon som sedan användes vid transkriberingen. Innan samtalen började spelades in informerades deltagaren om att det inte finns några svar som är rätt och fel samt att vi intervjuare var beredda på alla sorters reaktioner, både från den efterlevandes och vår egen sida. Vi tackade även personen för deltagande och påminde om att det kan avbrytas när som helst. Vi påminde också om konfidentialiteten och studiens syfte samt bad åter igen om medgivande att få spela in intervjun, allt för att inge förtroende och skapa en bekväm miljö för deltagaren. Efter den genomförda intervjun delades det ut en lista på stödgrupper och stömlinjer (se bilaga 4).

### ***Kvalitetsvärdering***

Forskare inom kvalitativ metod har påpekat att det är av vikt att inte jämföra kriterier för validitet och reliabilitet med desamma i kvantitativa studier (Smith et al., 2009). Författarna menar att den kvalitativa forskningen och dess validitet bör granskas utifrån kriterier som är lämpliga för den specifika metoden. Den kvalitativa forskningen varierar i metod och validiteten är ett viktigt verktyg för att bland annat se till att de etiska aspekterna uppfylls.

En nackdel med kvalitativ metod är att urvalet riskerar att vara icke-representativt samt att de subjektiva åsikterna kan ge upphov till felaktiga bedömningar (Passer, 2012). Som tidigare nämnt är urvalet till denna studie strategiskt och även fast det finns risk för att det är icke-representativt anses det lämpligt utifrån att det ger en bred bild av upplevelsen att förlora en närstående till självmord. En fördel med kvalitativ forskning är att det ges större utrymme för åsikter och möjligheter att upptäcka mönster, vilket anses lämpligt i detta fall (Passer, 2012).

För att öka validiteten, särskilt när det gäller känsliga ämnen, är det även viktigt för oss som studenter att vara uppmärksamma på ifall deltagarna förvränger bilden av sig själva till ett mer socialt accepterat beteende (Passer, 2012). Den risken kan minska då de efterlevande delges information om att de deltar konfidentiellt. För att vidare säkerställa denna studies validitet och reliabilitet visar vi hög transparens genom att tydligt redovisa tillvägagångssättet under metod och även låta deltagarna granska resultatet innan publikation (McQueen & Knussen, 2006). Tidigare nämndes att en gemensam dagbok har förts vilket bland annat bidragit till att kunna synliggöra våra tankar och därmed säkerställa en högre validitet.

### ***Etiska överväganden***

Den etiska aspekten när studier av det här slaget genomförs är naturligtvis väldigt viktig att ta i beaktande. Många etiska kommittéer har ofta givit avslag till forskare som vill undersöka efterlevande med hänvisning till att det kan vara skadligt för de medverkande (Moore, Maple, Mitchell & Cerel, 2013). I ett samarbete mellan norska och svenska forskare framkom genom en statistisk undersökning, samt personlig kontakt mellan forskarna och deltagarna, att en överväldigande majoritet av de efterlevande fann det positivt att ha deltagit i en



studie rörande deras upplevelse av självmordet. Det är dock viktigt att poängtera att trots att de flesta upplevde deltagandet som positivt, så fanns det ändå de som angav att deltagandet haft en negativ effekt på dem, vilket understryker att de studier som genomförs bör vara noggrant etiskt och metodologiskt utförda (Omerov et al., 2014).

Det svenska Vetenskapsrådet (2002) har utformat fyra huvudkrav för att skydda de som deltar i forskningsstudier. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. För att uppnå informationskravet skickades det ut ett missivbrev (se bilaga 1) där det fanns information om studiens syfte, hur intervjun skulle komma att genomföras samt att det var frivilligt att delta och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Eventuella risker med medverkan för den efterlevande skrevs även med i brevet. Data som framkommer används inte till något annat syfte än det redan angivna och på så sätt uppnås nyttjandekravet. De efterlevande erbjöds återkommande möjlighet att ge sitt samtycke till fortsatt deltagande och vi kontrollerade även att de förstått den angivna informationen genom att diskutera detta i samband med intervju.

För att säkerställa konfidentialiteten har alla deltagare, och även andra personer som under intervjuerna nämnts med namn, tilldelats en pseudonym. Som tidigare nämnts raderas alla intervjuer efter transkribering vilket också ökar konfidentialiteten. Övriga rekommendationer från Vetenskapsrådet (2002) är att deltagarna får ta del av etiskt känsliga och kontroversiella material innan de publiceras och att deltagarna vid intresse får veta var materialet kommer att publiceras. Alla deltagare har vid respektive intervju fått kunskap om dessa möjligheter. Då ämnet för uppsatsen är av känslig natur har som tidigare nämnt en lista på stödgrupper och stödlinjer (se bilaga 4) delats ut vid intervjuerna. Att deltagarna behandlas med empati och respekt väger tyngst ur vår synpunkt.

I de fall då uppsats skrivs på högre nivå än kandidatnivå krävs ibland att ett etiskt råd granskar och godkänner den för att studien ska få genomföras och publiceras. Detta är inget obligatoriskt krav som behöver uppfyllas vad gäller denna studie men med respekt för deltagarna samt annan forskning som bedrivs vid Linköpings Universitet tas etiken på största allvar genom hela studien. Metoden diskuteras och utvärderas under metoddiskussion, härnäst presenteras studiens resultat.

## **Resultat**

Resultatet har analyserats utifrån IPA och i enlighet med metoden har en översiktlig tabell med områden och teman sammanställts.

Tabell 2

*Områden och teman*

---

### **1. Att uppleva en närståendes självmord**

---

- 
- 1.1 ”Man är ju som i en liten kokong på något sätt” – Chocken
  - 1.2 ”Vågorna finns där alltid” – Skuld, sorg och saknad
  - 1.3 ”Människor håller det ifrån sig?” – Stigmatisering
  - 1.4 ”Jag kunde inte gå” – Fysiska besvär

## **2. Att hantera en närståendes självmord**

- 2.1 ”Här är jag” – Öppenhet
- 2.2 ”Vi var där och tittade på honom, på bårhuset” – Att ta farväl
- 2.3 ”Och jag bara skrev och skrev och skrev” – Aktivitet och kreativitet
- 2.4 ”De bara satte sig och höll om mig” – Omgivningens stöd
- 2.5 ”Nähä, då får jag klara mig själv igen då” – Det som försvårat hanteringen

## **3. Att skapa mening kring en närståendes självmord**

- 3.1 ”Såhär är det, det är någon som saknas, alltid” – Acceptans
  - 3.2 ”Det har ju liksom odlats fram till en identitet” – Identitet
  - 3.3 ”Det skulle jag önska att jag inte var bättre på” – Lärdomar
  - 3.4 ”Man drivs till att göra det här” – Ett aktivt val?
- 

Områden och teman från denna tabell kommer nu beskrivas närmare i efterföljande text där resultat och analys presenteras.

### ***Att uppleva en närståendes självmord***

En del av studiens syfte är att skildra de efterlevandes upplevelse av en närståendes självmord och för att förmedla en bred bild av denna upplevelse har fyra teman skapats som dels skildrar tidiga reaktioner som uppstår och även permanenta känslor som på något sätt konstant finns där men skiftar i styrka och hur de tar sig i uttryck. De två senare teman som används för att spegla upplevelsen är stigmatisering och kroppsliga åkommor. Dessa beskrivs närmare i texten nedan.

***”Man är ju som i en liten kokong på något sätt” – Chocken.*** I det första temat beskrivs de reaktioner som uppstår efter den närståendes självmord. När de efterlevande hade hittat kroppen alternativt fått besked om självmordet följde en tid av chock och kaos. Det första som deltagarna upplevde var frågor de ställde till sig själva kring den avlidne, exempelvis varför det skedde och om de hade kunnat göra något för att förhindra det. Det åtföljdes av känslor av panik. Melissa beskriver hur hon panikartat skrek och dunkade huvudet och händerna i golvet och flera efterlevande har också berättat att hemska ”fantasibilder” torterade dem under den första tiden. Utöver dessa bilder i huvudet på deras avlidna anhöriga fanns också hos några deltagare tankar på att de skulle kunna

göra likadant, vilket skapade en rädsla för deras egna tankar. Nedan följer citat från två efterlevande som berättar om tiden direkt efter deras närståendes självmord.

Jag befann mig i en bubbla, kan jag väl säga. Jag kunde inte ta mig ur. Jag kunde inte, jag kunde inte gå ner och öppna kylskåpet. Jag kunde inte laga mat.” – Nancy

För man orkar inte själv. Man vet inte vart man ska vända sig. Man är ju i en alltså, man är ju som i en liten kokong på något sätt, så här. – Maria

Nancy och Maria beskriver det som att de befann sig i en bubbla och en kokong den närmsta tiden efter. Liknande beskrivningar hittas i alla deltagares intervjuer. Det är en tydlig surrealistisk känsla som upplevs i denna bubbla och de efterlevande beskriver det som omöjligt att ta sig ur den. En handlingsförlamning uppstod tillsammans med en stark tomhet och enkla vardagssysslor verkade till synes helt omöjliga att utföra.

De flesta efterlevande uppger att tillvaron i bubblan inte enbart var negativ utan även behaglig. Det blev som en självvald isolering där det inte ställdes några krav. Samtidigt kände de sig ensamma på grund av att de skärmade av sig från omgivningen. Det upplevdes som svårt att ta emot hjälp och det behövdes enligt en efterlevande någon som handgripligen hjälpte henne ur bubblan.

Albertina säger att hennes överlevnadsinstinkter satte in mitt i detta kaos, för att på något sätt klara av vardagen och fortsätta leva. Det är flera efterlevande som beskriver det som att de nu i efterhand inte förstår hur de kunde överleva denna tid men att det troligen var just en stark överlevnadsinstinkt som tog över. Strategier för hur de efterlevande har hanterat deras närståendes självmord beskrivs närmare i det andra området på s.17. En deltagare använder ordet ”sorgeår” för att beskriva den närmsta tiden efter självmordet vilket flera andra också verkar ha gått igenom.

Jag har ju en jättetydlig uppfattning om att det verkligen var någon slags sorgår. (...) Min erfarenhet är i alla fall, att det tar ungefär ett år för att på något sätt landa i vad som har hänt. Och varför ett år, jag tror att det är så vi delar in tiden. Att man går igenom jul och alla årstider. Och allting. Och första gången man är utan någon.  
– Charlotte

Detta ”sorgeår” pågår olika lång tid men efter 1-2 år verkar chocken till stor del avta hos de flesta efterlevande och en insikt om att behöva gå vidare infinner sig. Det kan tänkas att en sådan utveckling av bearbetningen har lett fram till att deltagarna kommit till en punkt där de anser det viktigt att sluta älta och istället gå vidare till nästa steg. Det kan också tolkas som att detta ”sorgeår” som främst kännetecknas av chock och en slags autopilot, tar slut och en känsla av förståelse infinner sig. De har på ett eller annat sätt skapat sin egen förklaring till det som hänt. Efter ett trauma tar det tid för att nå denna begriplighet och det skulle

kunna vara tiden fram till denna insikt som de efterlevande beskriver som ett ”sorgeår”.

När denna tidpunkt nåddes upplevde deltagarna det problematiskt på så sätt att de både ville gå vidare men samtidigt inte, en deltagare uttrycker det som att hon inte varken kan eller vill glömma någon hon älskar. En dissonans uppstår vilket kommer beskrivas närmare i temat nedan.

**”Vågorna finns där alltid” – Skuld, sorg och saknad.** På olika sätt har de efterlevande uttryckt att deras känslor och bearbetning går i vågor. Albertina uttrycker det som att man med tiden blir skickligare att hantera vågorna men att de alltid finns där. De känslor som finns hos de efterlevande är mångfacetterade och skiftande, de flesta upplever över tid en stor skuld, sorg, ilska, besvikelse och saknad. Maria nämner att hon har upplevt en del ilska och den riktas då mot hennes avlidne son och hon vill trotsa honom och hans frånvaro med att fortsätta leva som innan. Detta samtidigt som hon saknar honom och inte riktigt upplever att hon vill gå vidare. På så sätt är det en komplicerad situation som uppstår och det är många av tidigare nämnda känslor som riktar sig mot olika människor allt efter tiden går, från den efterlevande själv till den avlidne, till andra närstående eller samhället och sjukvården. Vanligt bland de efterlevande är att de riktar känslor, som bland annat besvikelse, mer och mer på samhällets instanser. Detta kommer beröras mer i vårt tema på s.21.

Den saknad som finns efter den närstående är alltid närvarande hos alla efterlevande, även om den också skiftar i intensitet över tid. Den främsta saknaden är den om vad som hade kunnat varit om den närstående fortfarande varit i livet. Charlotte som miste sin bror för 14 år sedan kan idag undra hur han hade varit som morbror till hennes barn och Charlotte saknar något som hon logiskt sett förstår inte kan existera. En inre konflikt som de flesta av de efterlevande skildrar på olika sätt är just den mellan det rationella och det emotionella. Annelie berättar:

Och man vet att det är också ganska vanligt, att det är så det ser ut och rent uppe i huvudet så förstår jag nog att, nej, vi kanske inte hade kunnat gjort något, men känslomässigt kommer jag alltid ändå på något sätt tänka att man hade en stor del själv som förälder i det. – Annelie

Annelie beskriver en dualitet där hon utifrån kunskap som hon har tagit till sig efter självmordet, förstår att hon och hennes familj inte hade kunnat göra något för att förhindra sonens självmord, men att hon ändå alltid kommer känna en skuld trots att hon har den kunskapen. Skulden som Annelie beskriver är något som alla efterlevande upplever som allra tyngst direkt efter självmordet. I samband med att ”sorgeåret”, som en efterlevande kallar det, tar slut och i takt med att de använder sig av olika hanteringsstrategier, till exempel kontakt med stödgrupp, (se s.19) minskar skulden på den efterlevande själv successivt.

Istället tycks skulden, likt besvikelsen, riktas utåt, men inte mot den avlidne utan just samhällsinstanser och sjukvård.

Även om skulden med tiden transformeras och riktas utåt upplever vissa av de efterlevande att den ändå inte försvinner och konflikten mellan logiken och det känslomässiga finns ofta kvar. Denna ambivalens skapar en förvirring som i sin tur kan försvåra bearbetningen och även förloppet att lyckas gå vidare. Nancy säger att bearbetningen pågår hela tiden och detta tycks gälla för alla deltagare oavsett hur länge sen det var som självmordet ägde rum. Som efterlevande upplever man sig sårbar och även om de uttrycker att det minskar med tiden så är det en konstant hantering som de genomför. Några av deltagarna uttrycker att de i början hade dåligt samvete när de efter självmordet skrattade och utförde aktiviteter igen, men att även det går över med tiden.

Melissa blir berörd när hon nämner att hon idag är i "gladfasen" vilket kan tolkas som att det är väldigt betydelsefullt för henne att befinna sig just där efter hennes exmakes självmord. Charlotte berättar om att det som är positivt i hennes liv idag också är det svåraste på grund av att det är "färgat" av hennes brors självmord. Förut kunde hon särskilja känslorna glädje och ledsamhet men nu finns det en dualitet i att hon upplever att det alltid är både och.

***"Människor håller det i från sig" – Stigmatisering.*** Något som också är tydligt vad gäller upplevelsen hos de efterlevande är stigmatiseringen, vilket i detta fall innebär att deltagarna upplever att omgivningen behandlar dem annorlunda efter självmordet. Som tidigare nämnt är en tidig reaktion bland de efterlevande att de själva isolerar sig men det fanns också en "tystnad" bland omgivningen efter självmordet som gjorde att alla efterlevande kände sig just stigmatiserade. Till en början var det väldigt många vänner som visade de efterlevande sitt stöd i form av exempelvis blombud men när den närmsta tiden passerat upplever våra deltagare att det blir tyst. Nancy beskriver att det värsta som kan hända är att bli just "lämnad ifred" och Charlotte uttrycker också att det är direkt skadligt. Albertina beskriver det som att omgivningens distansering blir som ytterligare en förlust utöver den som redan finns, det vill säga den närståendes självmord.

Alla efterlevande talar på något sätt om rädslan som de såg hos andra, det blev tyst i fikarummet och bekanta undvek dem med blicken. Albertina uttrycker detta på ett talande sätt att det kändes som hon var spetälsk och flera deltagare har upplevt att de behandlats som om de varit smittade, vilket skapat en känsla av skam. Charlotte uttrycker att hon känner sig orättvist behandlad, hon undrar varför hon ska behöva behandlas som att hon är farlig och sjuk, när det är hennes bror som begått självmord.

Den här rädslan anser deltagarna inte bara visar sig i den närmaste omgivningen utan även hos allmänheten i stort i form av fördomar kring självmord. Annelie säger att hon i olika sammanhang upplever att det är skamligt att prata om ämnet, även om hon inte riktigt kan beskriva varför. Att

ämnet är tabubelagt är något som alla efterlevande tar upp och de menar att tabu behöver brytas samt att de tror att fördomar uppstår på grund av rädsla och okunskap. Albertina berättar om varför hon tror att tabu kring självmord skapas:

Men, jag tror också att människor håller det ifrån sig, ingen vill bli drabbad, ingen vill ju [begå självmord], för man har ju överlevnadsinstinkten, så den håller ju oss borta ifrån det också. Det är ju såklart att vi inte vill veta om suicid. Det är ju det sista vi vill, för vi vill ju överleva. – Albertina

Albertina menar att överlevnadsinstinkten, som hon själv upplevt som stark efter hennes närståendes självmord, kan påverka att omgivningen tar avstånd från allt som har med självmord att göra, där inräknat de efterlevande. Att de efterlevande upplever sig själva som smittade och stigmatiserade kan tolkas som att även deras egna föreställningar om efterlevande påverkar dem. Det Albertina uttrycker i citatet ovan kanske är något som hon kände innan hon själv blev drabbad. Tabun skapas inte medvetet och innan deltagarna själva blev drabbade finns det en möjlighet att de hade fördomar om efterlevande vilket kan ha påverkat dem och hur de möter omgivningen efter deras närståendes självmord.

Flera deltagare har berättat att bekantskapskretsen har möblerats om sedan självmordet. Melissa beskriver att vänskapen förändras och att man märker vilka som finns kvar. Att förlora en närstående till självmord har för våra deltagare upplevts som ett trauma där stöd från vänner varit en viktig del i hanteringen och alla efterlevande har tydligt märkt vilka som finns som stöd genom de svåra tiderna.

**”Jag kunde inte gå” – Fysiska besvär.** Något som också är värt att beröra är samtliga deltagares upplevelser av fysiska besvär. Några efterlevande har många år efter självmordet upplevt utmattningsdepression och utbrändhet då de behövt vara sjukskrivna från arbete. De berörda deltagarna är övertygade om att det hade med deras närståendes bortgång att göra och att de inte hade tillräckliga möjligheter till hantering den närmsta tiden efter, vilket skapade en efterreaktion i form av utbrändhet.

Andra kroppsliga åkommor fanns dels hos Annelie som upplevde smärtor i magen och även Maria som efter en tid drabbades av muskelinflammation. Kort efter sin sons självmord, innan besvären med muskelinflammationen, besökte Maria läkare, då hon ville ha ett intyg att lämna till sin arbetsplats, eftersom hon inte kände sig arbetsför. Marias läkare sa till henne att sorg inte är någon sjukdom och hon upplevde det som att han var oförmögen att hjälpa henne just för att hon ännu inte hade några fysiska men. När hon sedan sökte hjälp för muskelinflammationen och påtalade att det kanske har med sorgen efter sin son att göra, kände hon sig oförstådd ännu en gång då läkaren nekade till att självmordet skulle höra samman med hennes fysiska åkomma.

Efterlevandes fysiska besvär är inte något som rapporterats om i tidigare forskning, därav anses det viktigt att belysa då samtliga deltagare på något sätt har upplevt detta. Alla är övertygade om att det har med deras närståendes självmord att göra vilket kan tolkas som att det finns ett värde i att förstå efterlevandes tidiga reaktioner och hur både individen och samhället kan hjälpas åt för att stötta efterlevande i deras traumabearbetning.

Sammanfattningsvis kan dessa teman tolkas som att upplevelsen av att förlora en närstående till självmord är väldigt mångfacetterad. De delarna av upplevelsen som har delats av alla deltagare är den första fasen av chock och handlingsförlamning som efterföljs av de permanenta känslorna som skiftar i styrka, bland annat skuld, sorg och saknad men även en speciell form av glädje. Stigmatisering är ett tydligt tema där de efterlevande har känt en tystnad och rädsla från omgivningen och upplevt det som att de varit smittade med någon farlig sjukdom. Deltagarna har även upplevt fysiska åkommor som de anser är reaktioner på deras närståendes självmord. Här nedan följer nästa område som beskriver hur deltagarna har hanterat händelsen.

### ***Att hantera en närståendes självmord***

För att kunna bearbeta och hantera den närståendes självmord har de efterlevande haft olika sätt på vilka de hjälpt sig själva, olika hjälp de fått från sin omgivning och även olika saker som de upplever har stått i vägen för att kunna hantera det som hänt på ett bra sätt. Nedan följer närmare beskrivning av hanteringen av den närståendes självmord.

**“Här är jag” – Öppenhet.** Något som varit till stor hjälp för de efterlevande att hantera upplevelsen av självmordet är när de valt att vara öppna med det inför omgivningen. Att berätta om förlusten, istället för att vara tyst. Albertina, som förlorat både sina föräldrar till självmord berättar om skillnaden mellan mammans självmord, när Albertina var i tonåren, då hon och familjen valde att hålla tyst om det inför andra, jämfört med hur hon agerade efter pappans självmord, då hon istället valde att vara öppen med sina erfarenheter.

Jag upplevde att, i och med att människor säkert hade svårt att ställa frågor, det var jobbigt för dem, så tyckte jag att jag underlättade, att göra det mindre jobbigt för dem, i och med att låta bli att prata om det, därav tystnaden, för jag såg smärtan hos dem.(...) Jag vill att människor ska känna mig som jag var, så där jag valde att inte berätta och de människor som visste kände jag att jag blev annorlunda i deras ögon och det ville inte alltid jag. – Albertina

Här kan vi se att anledningarna till att välja att inte vara öppen med det som hänt till stor del berodde på andra människor, dels för att skona dem från ett jobbigt ämne, men också för att skona sig själv från omgivningens reaktioner. Eftersom att de skulle betrakta henne på ett annat sätt än tidigare, att självmordet skulle bli

en del i hur omgivningen identifierade henne. Samtidigt uppger hon att familjehemligheten inte bara var av ondo då den blev sammansvetsande för familjen. Ändå, i och med pappans död, så valde Albertina en annan väg för att hantera situationen och denna gång var hon fullständigt öppen med det som hänt.

Det var som att trycka på omstart för livet. För då liksom, jag hade, den totala blottningen, liksom att shit, här är jag och också det här stödet, det medmänskliga stödet för första gången i den här bearbetningen (...) Och med det öppenhjärtiga, medmänskliga mötet med dessa människor, då fick jag en ny grund att möta människor med det här jag hade varit med om. Total skillnad mot när jag hade förlorat mamma. – Albertina

Skillnaden i Albertinas bearbetning blev att gå från att försöka hålla det hemligt inför andra till att berätta allt, att vara fullständigt öppen med det som hänt. Som hon vidare beskriver så var en förutsättning för att hon skulle kunna välja att vara öppen med det att de människor som då fanns i hennes omgivning var kapabla att ta emot det hon berättade på ett medmänskligt sätt. Trots att det var en process att våga öppna sig så blev resultatet med hennes egna ord "befrielse".

***”Vi var där och tittade på honom, på bårhuset” – Att ta farväl.*** Något som hjälpt hanteringen av självmordet är att få se den avlidne efter döden inträffat. De flesta som fick den möjligheten tog den och upplevde det som något positivt, andra som inte fått den möjligheten uttryckte att det var något de önskar att de blivit erbjudna. Melissa fick tillsammans med sina barn möjligheten att säga farväl till sin partner och barnens far på bårhuset.

Vi var där och tittade på honom, på bårhuset. (...) Det var det jag skulle säga om att gå vidare. Jättetacksam att barnen var med och sa hejdå till pappa och det var dem. Och det tror jag var jättenyttigt för dem, eller nyttigt, bra, jag får nog säga bra. Att se att pappa är verkligen borta, för annars tror jag att det kan bli så att `är han verkligen borta?` Men nu såg de. (...) Jag är så glad att jag har gjort de här sakerna och efteråt kan jag se att jag tror att jag har hanterat det ganska sunt. – Melissa

Melissa berättar om hur barnen och hon pussade på hennes partner och tittade på hans ögon för att se att de fortfarande var blå. Det blev ett sista fint minne med pappan i familjen, där de var samlade allihop och fick ta avsked i lugn och ro.

Fler än Melissa upplevde att det var viktigt att verkligen se att personen var död, eftersom känslan av överklighet annars blev ännu mer påtaglig. Innan hade Melissa även begärt in bilderna på mannen när han hängde i repet från polisen för att se om allt var så som hon kom ihåg då hon hittade honom. Ett annat sätt att se personen efter självmordet. Det gav henne ett lugn och även svar på en del frågor, som om att självmordet varit planerat, vilket hon upplever att det var.



***“Och jag bara skrev och skrev och skrev“ – aktivitet och kreativitet.***

För att ge utlopp för sin sorg och för att bearbeta det som hänt så var det flera av de efterlevande som använde sig av kreativa sysslor som att skriva, brodera och lyssna på musik. Maria berättar om hur hon bearbetade allt genom att skriva.

Jag låste in mig i ett rum, eller, låste in mig men jag satt i rum med datorn. Och jag bara skrev och skrev och skrev och skrev. Jag skrev hela hans levnadshistoria och mina upplevelser och allt vi hade gjort. Allt vad han hade sagt hur mysig och gullig han var när han var liten. Jag skrev en hel bok! Liksom, satt hela helgen och bara skrev. Så det var mitt sätt att bearbeta. – Maria

Under en intensiv helg i familjens sommarstuga satte sig Maria ned och skrev sonens levnadshistoria. Familjen, som också var på plats fick avbryta henne och mana henne att äta, då hon slukades upp av aktiviteten. När hon inte skrev så grät hon och gick promenader tillsammans med familjen.

Egenvård som god kosthållning och fysisk aktivitet har även hjälpt en del av deltagarna. Nancy jobbade sig fysiskt trött i torpet som hon köpte efter sonens död. Även hon benämner sitt agerande som bearbetning eller med hennes egna ord “sorgearbete”.

”Jag köpte ett gammalt torp. Det blev mitt sorgearbete. Jag åkte dit så fort jag var ledig och bara jobba, arbetade. Arbetade mig dödstrött, kan jag säga, och det var så vackert också. Det var fin omgivning och, ja. Och jag bara kände liksom att det fyllde på mig. – Nancy

Att arbeta sig fysiskt trött har säkert kunna hjälpa mot de sömnproblem som många av de efterlevande kan drabbas av. Det fysiska arbetet tillåter även att personen som utför arbetet kan tänka på annat och lindrar även det stresspåslag och den ångest som tankarna på självmordet kan föra med sig.

Även ett vidare engagemang för självmordsprevention och för att stödja nydrabbade efterlevande har varit positivt. Charlotte valde även att studera på sin sorg genom att läsa om självmord och om att vara anhörig till en närstående som begått självmord vilket var ett sätt att få svar på sina frågor. Många av de efterlevande tog också själva kontakt med sjukvården för att gå i samtalsterapi, även om de upplever att hjälpen därifrån har varit av varierande verkan.

***”De bara satte sig och höll om mig” – Omgivningens stöd.*** Den största hjälpen för de efterlevande har varit hjälpen från sina vänner och familjer som har funnits där både som ett praktiskt och ett känslomässigt stöd. Däremot har många också upplevt att personer som stod nära dem under tiden före självmordet inträffade inte kunde finnas för dem i sin sorg och samtidigt har personer som bara varit ytligt bekanta tagit en plats i deras liv som stöd.

”Bekantskapskretsen möbleras om”, menar Albertina. Den praktiska hjälpen som hon fått av nära vänner beskriver Melissa så här:

När man har ett självmord i familjen, då ska man ordna begravning, man ska ordna kläder de ska ha på sig på begravningen, i mitt fall också bouppteckningar. Det är så mycket. Jag fick vara överförmyndare [sic.] åt mina barn. Jag ska sälja hans hus å mina barns vägnar. Det ska rapporteras in till Skattemyndigheten.. Och anordnas med begravning i det här tillståndet man är då, man är närmast medvetlös. Och ändå måste det här fixas. (...).Så jag hade en god vän, (...), så hon sa bara till mig, ”Melissa, jag har fixat nu”. Hon åkte hem och hämtade kläder till [partnerns namn], som han skulle ha på. ”Jag har fixat med begravningen”. Hon följde med. Hon fixade allt. Pang, pang, pang. Det var guld. Har man ingen sån, då är det fan i mig inte lätt. Då tror jag att man kan lägga sig på soffan och bara vilja gå bort själv.  
Intervjuare: Men du kände inte det för du fick den hjälpen?  
Melissa: Alltså hon fångade upp mig.

Efter ett dödsfall finns det, som Melissa visar, många beslut att ta. Bara att sälja ett hus kan vara en uppgift som är så stor att många av oss vill kunna lägga all energi på för att det ska bli ett korrekt och bra beslut. Samtidigt, som vi kan läsa i det första området på s. 12, så upplever de flesta en tid av chock initialt, ett tillstånd som Melissa beskriver som att man nästan är medvetlös. Att då ha en god vän som på eget initiativ går in och hjälper i de här besluten kan, som Melissa visar, vara livsnödvändigt.

Som vän eller familjemedlem till en person som förlorat en anhörig till självmord så kanske det inte alltid går att ge den praktiska hjälpen som eftersöks, då det kanske är så att man inte besitter den praktiska kunskapen som krävs för att vara till hjälp vid en bostadsförsäljning eller liknande. Det går ändå att vara ett stort stöd för den efterlevande genom att framförallt inte glömma bort den som begått självmord. Att ha någon att prata minnen med har varit väldigt positivt för många av deltagarna i studien och att personen som dött inte glöms bort, för hos de efterlevande är denne aldrig glömd.

Eftersom vi kom i kontakt med de anhöriga genom en lokal stödgrupp, så delar samtliga deltagare i studien den erfarenheten. För samtliga har det var en stor hjälp att träffa andra anhöriga. Annelie berättar om den hjälp hon fått av stödgruppen.

[Stödgruppen] hjälpte i just det här med att inte känna fruktansvärd skuld hela tiden, att få ett perspektiv och förstå att det kan hända vem som helst. Det behöver inte vara oss eller något sånt. Det var så mycket varför och varför hände det? Varför gjorde han det och vad var det som hade varit fel? Mycket så och det fick man ett perspektiv på. (...). De hjälpte mig i det skedet. Jag vet inte om jag skulle bli hjälpt av att gå där fortfarande. – Annelie

Som tidigare nämnts så uppkommer mycket frågor hos de efterlevande efter den anhöriges självmord. Stödgruppen har i det fallet kunna ge ett större perspektiv på frågorna. Som Annelie beskriver gjorde även det att hon kunde lägga i från sig en del av skulden hon kände efter sonens självmord. Många av de

efterlevande upplevde även en positiv känsla av att få tillhöra en grupp som gjorde att de kände sig mindre ensamma.

För Annelies del så hjälpte gruppen henne under den första tiden, men hon upplever inte att det är ett stöd hon behöver kontinuerligt. Den hjälpen hade sin tid och plats. Andra av de efterlevande har fortsatt besöka gruppen för att känna tillhörighet. Många har funnit meningsskapande i att finnas där för andra nydrabbade som besöker stödgruppen. Alla efterlevande i studien har även uttryckt ett behov om att få fortsätta prata om den som gått bort och många går därför till stödgruppen för att få göra det.

Att hålla fast vid rutiner så gott de har kunnat har hjälpt många av de efterlevande. Det innebär även att återgå till jobbet, fast de i början inte till fullo har kunnat återgå till sin vanliga jobbroll utan mest har kunnat bara finnas på plats. Varken Nancy, Annelie eller Maria upplevde att de kunde utföra sitt arbete som de gjort innan självmordet.

Så jag fick träffa mina arbetskamrater. Och de var ju otroligt stöttande och fina. Helt makalöst fina, alltså. Och jag behövde ju ingenting göra mer än att komma dit (...). För att jag orkade inte möta människor heller, man gör ju inte det. Så att jag tog mig gradvis såhär. Till slut så var jag på jobbet då i alla fall. Och jag behövde ju inte göra någonting som sagt (...). Man klarar ju inte av sånt då, jag klarade ju inte av mig själv. Men att bara finnas där omkring och jag gick och satte mig och de kom ibland och bara satte sig och höll om mig, eller pratade lite och sådär. (...) Så att, jag såg det ju som mina räddning för jag tyckte att det var så skönt att ligga i den här bubblan (...). Nej, jag tror att man måste lite tvingas lite grann så, under förståelse. – Nancy

Som Nancy beskriver så kan det vara skönt att få stanna i "bubblan", dels för att hon upplevde att hon inte klarade av att utföra sitt arbete och dels för att hon inte orkade träffa människor. Samtidigt upplever hon det som positivt då hon blev tagen under sin arbetskamrats vinge och försiktigt, "under förståelse", blev manad att försöka ta sig till arbetet. Väl på arbetet var det som var av vikt dels arbetskamraternas stöd, att få prata lite eller en kram och dels frånvaron av krav från arbetsledningen. Det gav henne mod att kunna komma tillbaka till vardagen efter sonens självmord.

***”Nähä, då får jag klara mig själv igen då” – Det som försvårat hanteringen.*** Om allt som behandlats tidigare i detta tema har hjälpt de efterlevande i hanteringen, så är det lätt att tänka sig att frånvaron av det som hjälp har försvårat deras bearbetning och precis så är det. En del av de efterlevande har upplevt att det varit svårt att möta de andra familjemedlemmarna i sorgen då de sört på olika sätt. Framförallt har det varit svårt då de själva haft ett behov av att prata om sorgen, men deras närmaste inte haft det behovet eller inte haft förmågan att kunna dela med sig av sorgen. Som vi har kunnat se i föregående teman så skapar andra människors undvikande av att bemöta människan i sorg en ofrivillig isolering och känsla av ensamhet. Det

försämrar möjligheten att vara öppen med det som hänt och ger heller inte förståelse och stöd till den drabbade.

När det gäller hjälpen från vården så har många helt enkelt inte blivit erbjudna någon särskild hjälp och när de själva tagit kontakt upplever de att de inte riktigt blivit hörsammade. Som vi kan se i vårt första område så har många av deltagarna drabbats av fysiska åkommor som inte manifesterat sig direkt, men som dykt upp efter en period och när de sedan sökt hjälp upplever de att läkaren mest behandlat symptomen och inte den bakomliggande orsaken som de drabbade själva tillskriver den traumatiska upplevelsen av självmordet. Albertina berättar om när hon sökte läkarvård efter att ha upplevt påfrestningen av att leva med faderns självmord under en längre tid.

(...), när man söker professionell hjälp och är medveten själv att man behöver stöd och professionen inte ser det och det är ett hårt slag att inte få den förståelsen. Just det att det är som värst en tid efter, för det var två år efter att pappa hade dött och där behövs den kunskapen att det är oftast då det kan vara värst. Och då söker man hjälp och, ja, ta en veckas sjukskrivning och vila upp dig och liksom den, man blir så osedd, man blir så... Och då kommer en sån här efterreaktion, då blev jag tyst igen, då stod jag inte på mig utan 'nääh, då får jag klara mig själv igen då'. – Albertina

Albertina visar här hur förödande upplevelsen av att inte få gehör för sin historia kan vara. Det motverkar öppenhet som annars är en stor hjälp för de drabbade. Det visar också att vården måste kunna ta in en människas hela livshistoria i sin bedömning om vilken vård som ska ges och att där lyssna på vad patienten upplever är den bakomliggande orsaken. Över huvudtaget krävs det kunskap om självmord för att minska på tabu och rädslor så att de efterlevande får ett bra bemötande och vågar berätta sin historia. Det gäller även att lyssna på vilken typ av stöd som önskas för att de drabbade ska få känna sig hörda, särskilt då en förlust som kommer av självmord faktiskt har nyansskillnader från andra typer av traumatiska förluster.

Även på arbetsplatser behöver man vara bra på att anpassa arbetet till den drabbade. Som vi har kunnat se tidigare har arbetsplatsen kunnat underlätta för de drabbade att ta sig vidare. Charlotte speglar hur det kan vara när man som drabbad inte får någon praktiskt hjälp utan tvingas ut i arbetslivet igen.

Man blir utkastad liksom, det tog slut med min kille i Göteborg och jag orkade inte plugga klart min uppsats så jag skaffade jobb istället. Men allt det där fick jag göra själv. Och det märker jag ju, det tar ju på krafterna när man är så chockad att liksom gå och söka jobb i den situationen. Men jag gjorde det, men jag gjorde våld på mig själv och det kan jag vara arg på i efterhand för att det har kommit senare i livet att man blivit utbränd och sådär. (...). Och där kan jag ju känna var väldigt kränkande på något sätt, att smeta på massa läppstift och gå och le och säga att man ska jobba här. När man egentligen bara ville ha någon som förstod, att du behöver inte göra någonting nu. – Charlotte

Tvånget Charlotte kände att ta sig ut i arbetslivet direkt handlade dels om att hon inte upplevde att det fanns något annat alternativ. Det fanns ingen som erbjöd henne att vara hemma, så att hon inte hade behövt oroa sig för att kunna betala hyran och fått sörja den tid det tog. Under ytan fanns även ett inre tvång, där broderns självmord visat hur illa det kan gå om man inte klarar av att hålla sig flytande. Det låg en rädsla att hamna där brodern hamnat. Det var en väldigt verklig konsekvens för henne och därför såg hon till att hantera situationen, trots att det var "kränkande", trots att det var att "göra våld på sig själv". Sammanfattningsvis kan vi se att de efterlevande ofta behöver resurser som dels hjälper dem med det praktiska, men också hjälper dem att få svar på många av de frågor som självmordet skapat. Stödgruppen har varit en stor hjälp i att ge svar på frågorna och även att visa att det går att må bra i det även om svaren inte står att finna.

Omgivningens stöd har varit centralt i att kunna hantera upplevelsen och för att få det stödet har det inneburit att de efterlevande måste våga öppna sig trots att ämnet är tabubelagt och kan innebära ett stigmatiserande från en oförstående omgivning. Nedan följer det tredje området som handlar om hur de efterlevande skapat mening kring självmordet.

### ***Att skapa mening kring en närståendes självmord***

De deltagare vi intervjuat har på ett eller annat sätt skapat sin egen mening kring händelsen som drabbat dem. De teman vi väljer att belysa kring meningsskapande rör acceptans, identitet och lärdomar. Ett centralt ämne bland de efterlevande är också hur de förhåller sig till två olika typer av aktiva val. Detta beskrivs närmare i texten nedan.

***"Så här är det, det är någon som saknas, alltid"*** – *Acceptans*. En viktig komponent i de efterlevandes meningsskapande kring deras närståendes självmord har varit acceptans. Alla deltagare har på något sätt uttryckt att de accepterat att det som har skett har skett. Den främsta anledningen till att de har kunnat acceptera har tveklöst varit tiden, de menar att de med tiden har kunnat förstå, hantera och känna en meningsfullhet i deras traumatiska upplevelse. Melissa säger att hon inte skulle vilja ha tillbaka sitt gamla liv med hennes exmake idag, att hon har kommit så pass långt och det menar hon till stor del beror på att det blir bättre med tiden. Det är ett ältande som sätter igång hos de efterlevande i samband med den närståendes självmord och när de väl befann sig där så upplevde de det omöjligt att försöka gå vidare. När vänner runtomkring efter en tid påpekade att de tyckte det var dags för Melissa att gå vidare hade hon lust att be dem dra åt helvete men numera förstår hon både vännernas och sina egna reaktioner.

Nancy säger i sin intervju något som alla deltagare med tiden har accepterat, nämligen att de har frågor som aldrig får några svar. När de nådde den nivå av acceptans som de befinner sig på idag slutade de fråga sig själva

dessa skuldbeläggande frågor och funderingar. Annelie har numera accepterat att hon inte hade kunnat göra något åt att hennes son tog livet av sig. De efterlevande uttrycker fortfarande en påtaglig smärta men de har ändå insett att det som har hänt inte går att ändra på och att de med olika hjälpmedel tar sig vidare i livet. Det finns också en ambivalens kring att acceptera, Charlotte berättar:

Men nu märker jag att det kan jag visst det, jag kan vara hur glad som helst. Men det betyder inte att sorgen inte finns där samtidigt. Det är alltid tomt också. Och det där känns skönt också, att acceptera fullt ut att såhär... Såhär är det, det är någon som saknas, alltid. – Charlotte

Charlotte menar att hon på ett sätt har förlikat sig med att hennes bror aldrig kommer tillbaka men att hon samtidigt känner en stark saknad som aldrig försvinner.

Maria har skapat mening kring sin sons självmord genom att tänka på det som att var och en har rätt att välja sitt eget liv. Hon hade inte kunnat leva hans liv och göra ett annorlunda val, även om hon själv hade velat. Närmare analys kring huruvida de efterlevande ser på självmordet samt att själv gå vidare som ett aktivt val, läses längre ned i ”Man drivs till att göra det här – Ett aktivt val?”. Acceptans har också för de efterlevande att göra med hur de ser på sig själva. Många av våra deltagare har genomgått en identitetsförändring och de flesta uttrycker det som att detta trauma har format dem på något sätt. Detta kommer belysas mer i temat nedan.

***”Det har ju liksom odlats fram till en identitet” – Identitet.*** Ett framträdande tema som vi kunnat koppla till meningsskapande kring självmordet är identitet. Både förlusten av identitet, motståndet till att identifiera sig med händelsen och acceptansen av en ny identitet som växer fram med tiden. Charlotte berättar om sin upplevelse:

(...) den där förlusten av att inte vara syster längre. Att det har jag ju varit så länge jag kan minnas, han var två år yngre än jag så jag kommer inte ihåg hur det var att inte vara syster, då. Och att helt plötsligt inte vara det. – Charlotte

Att vara syster är något som hon alltid identifierat sig med och förlusten av det blev något som för henne bidrog till en traumatisk upplevelse. Flera andra har beskrivit det som att den första tiden efter självmordet fokuserade de inte på sig själva utan mer på den närstående som inte längre fanns i deras liv. Efter olika lång tid började de flesta trots allt tänka kring hur de skulle fortsätta, vem de ville vara och hur de skulle närma sig en ny identitet, utan att vid tillfället direkt reflektera över det. Det kan tolkas som att förlusten av identitet är för känslig att närma sig under den närmsta tiden efter självmordet. De efterlevande har istället med distans kunnat se tillbaka på förändringar i deras egen identitet. Charlotte har idag skiftat syn på hennes tidigare identitetsförlust:

Det har ju liksom odlats fram till en identitet att vara. Jag ser mig fortfarande som syster, men till en död bror. Eller till en bror som inte lever. Och det är jättemycket i den vetskapen. – Charlotte

Detta kan ses som en typ av meningsskapande där Charlotte har accepterat sin förlust och numera ser sig själv som en syster men till en bror som inte längre lever. På så sätt har hon använt identitetsskapande till att förlika sig med händelsen. Albertina uttrycker också att hon har byggt upp en ny grund med de livshändelser hon har och det skedde efter att hon valde att vara öppen med det andra självmordet som en närstående begick, till skillnad från det första hon var med om. Detta identitetsskapande som sker en tid efter självmordet, tycks ske i samband med acceptans av händelsen i stort.

Andra deltagare har sagt att de nu i efterhand alltid bär med sig den närstående på något sätt, det har blivit en del av dem. Maria beskriver det som att hon en period till och med kände att hon *var* sin son genom att gå på de vägar han åkt på med sin moped och liknande. Att låta de närstående bli en del av sig själva verkar de flesta efterlevande ha gjort. Men Annelie belyser också att det finns en skillnad mellan att låta den närstående finnas kvar i ens vardag och att låta just självmordet bli en alltför stor del av livet. Det finns de som gjort hela sin identitet till att ”min son eller man har tagit livet av sig” och det är inget som hon med egna ord ”pallar med”. Hon menar att det finns vissa människor som identifierar sig med förlusten och att det skedde just genom ett självmord, vilket hon själv inte vill behålla. Annelie har istället, precis som flera andra deltagare, sagt att hon på olika sätt låter hennes son finnas med henne i vardagen och hon känner fortfarande att hon är mamma till två söner men att en är avliden. Charlotte säger att hennes brors självmord och hela upplevelsen är något som hon ändå inte kan tänka sig vara utan, samtidigt som det inte är hela hennes identitet. Hon beskriver det som en stor palett där identiteten som efterlevande är en del av den men långt ifrån hela.

**”Det skulle jag önska att jag inte var bättre på” – Lärdomar.** Kan man som efterlevande lära sig något av en närståendes tragiska död? De kvinnor vi intervjuat har alla lärt sig något och har haft varierande svar på frågan. En del svarade att de blivit bättre på att förstå andras förluster eller, som Annelie, som förlorat sin son och upplever att hon är bättre på att möta föräldrar som är oroliga för sina barn. Andra upplever att de har ökat sin livskunskap kring att livet inte alltid blir som tänkt och att sådana här tragiska saker händer. De har fått en större förståelse för hur livet kan se ut.

Genom att studera sin egen sorg och möta andra efterlevande i stödgrupper så har deltagarna också lärt sig att de inte är ensamma i att uppleva en närståendes självmord och statistiken som Socialstyrelsen (2015) har tagit fram speglar den lärdomen. Många har även funnit en styrka inom sig själva. Att de klarade av att hantera något så traumatiskt. Det har gett dem större kunskap

om sig själva, sina styrkor, vad de orkar med och vilka saker de värderar som viktiga i livet. Det är något som de flesta efterlevande ser som positivt. Annelie tillägger detta om sin nyvunna förmåga att möta andra föräldrar:

Det skulle jag önska att jag inte var bättre på. Det hade jag inte behövt bli bättre på, men ja, (...) man får mer utökad empati eller känsla för, ja. Fast den erfarenheten skulle inte jag ha behövt ha. – Annelie

Annelie visar här att fast många av de efterlevande varit väldigt positiva till allt de ändå fått med sig av sin erfarenhet, så väger det inte på något sätt upp för förlusten. Lärdomarna bidrar till meningsskapandet, men det krävs också en acceptans av det som hänt. Lärdomarna i sig är inte tillräckliga för att skapa mening i det som skett.

**”Man drivs till att göra det här” – Ett aktivt val?** Vi har identifierat två olika val i upplevelsen efter ett självmord. Det första valet handlar om hur de efterlevande tänker kring om deras närstående faktiskt gjorde ett aktivt val att begå självmord eller inte. Alla de efterlevande hade funnit sina egna svar på varför deras anhöriga valde att begå självmord, ett svar på frågan ”varför?” men det finns också en konflikt i tankarna kring detta.

Den anhörige har själv bestämt sig för att ta sitt eget liv och handlat i enlighet för att kunna avsluta det. Inga andra personer har varit inblandade. Enligt Psykologilexikon (2016) är självmord en ”avsiktlig självdestruktiv handling som leder till döden”. Avsiktlig som i att personen har bestämt det och bestämt det som i att döden är den förväntade och eftersökta utkomsten. Samtidigt så har många av de efterlevande reflekterat över att valet, som på ytan verkar fritt, den absoluta konsekvensen av den fria viljan, kanske inte alls är särskilt fri. Melissa speglar den här konflikten väldigt bra.

Idag kan jag tycka att det var väldigt taskigt gjort, men jag förstår också när man mår såhär psykiskt dåligt som han gjorde, så tänker man inte så. Man vill bara bort, man orkar inte. Det är en sjukdom. Det är en sjukdom, det är inget man väljer, man drivs till att göra det här. Man har inget val eller val har man ju, fast egentligen inte. Man har inget val. Det tror jag [stödgruppen] säger också. Det är en sjukdom. Man väljer inte att ta livet av sig, brukar de säga och så är det. – Melissa

Melissa visar här en förståelse för sin partners val, även om hon också anser att det var taskigt, som hon säger. Samtidigt ser hon att det som att han kanske egentligen inte hade så mycket att välja på, att det sjuka tänkandet och måendet drev honom till att ta ett beslut, men hade han kunnat välja, så hade han nog inte valt att begå självmord. Albertina fortsätter på samma tankegång:

(...) det är inte ett medvetet val, det är inte ett friskt val, därför vi har ju överlevnadsinstinkten. – Albertina



Albertina menar här att det visserligen är ett val, men baserat på tankar och känslor som inte är friska. Om den anhörige hade varit frisk, så skulle den inte ha begått självmord. Den mänskliga överlevnadsinstinkten är alltför stark. På grund av den här insikten som många av de efterlevande har, så blir därför kommentarer från omgivningen så som att det var egoistiskt av deras anhöriga att begå självmord väldigt sårande.

Det andra valet som de efterlevande har tagit ställning till är om det är ett aktivt val att gå vidare eller inte. Att gå vidare är ett svårdefinierat begrepp, men vi har valt att beskriva det som att man accepterar svårigheter och bearbetar händelsen med målet att inte låta livet begränsas av den. Motsatsen till att gå vidare, blir då att fastna. Charlotte resonerar kring ämnet:

Ja, och fastna vet jag inte vad det betyder heller riktigt. För att hålla på med [stödgruppen] som jag gör då, det är ju att betrakta som fastna för många. Medan jag själv känner att det är högsta formen av meningsfullhet. Så att jag kanske också tolkar in andra människors fastnande utifrån att jag är som jag är och gör som jag gör. (...). Så att jag vet inte men hela grejen är väl att när människor lyckas på något sätt göra sorg till en del av sig själv så att man ändå kan leva ett bra liv [betonar "liv"]. Det är väl det man vill unna andra. Då kanske man ser att människor, år efter år, efter år, efter år, bara mår dåligt och det är väl kanske då att [paus] det är väl det som kanske är att fastna.(...) Jag har inte bara låtit [paus] det ha sin gång med mig, utan jag har format det här själv. Och det är en jätteskön känsla. (...) Det bara, det händer inte bara mig, utan jag gör någonting av det. – Charlotte

Charlotte pekar på att vad som kännetecknar att "fastna" och att "gå vidare" kan vara något som skiljer sig mellan människor. Hon har själv den insikten att hennes arbete med att jobba med ämnet självmord på ett samhälleligt plan kan ses som att fastna. Att hon inte kunnat lämna det bakom sig, utan gjort det till en del av sig själv. Själv ser hon det som motsatsen, då hennes syn på att gå vidare är att hedra sin döde bror samtidigt som hon skapat något positivt av en tragisk händelse. Flera av de efterlevande har gjort aktiva val för att nå deras unika variant av att gå vidare.

Dessa teman har utifrån insamlat material visat sig vara framträdande hos samtliga deltagare och är något som vi anser har bidragit till att skapa mening kring den närståendes självmord. Dels att acceptera händelsen, att på något sätt identifiera sig med den eller inte, att inse vad man som efterlevande lärt sig, vare sig man vill eller inte, och slutligen hur man förhåller sig till olika val. Resultatet i stort kan sammanfattas som att det initialt efter självmordet uppstår mycket frågor hos de efterlevande men med hanteringsstrategier, acceptans och lärdomar upplever våra deltagare att de frågorna får svar eller på något sätt upphör. Härnäst kommer resultatet och metoden i stort att diskuteras.

## Diskussion

En nära anhörigs självmord drabbar många personer. Statistiken visar dessutom att siffrorna inte verkar bli bättre (Socialstyrelsen, 2015). Upplevelsen drabbar de efterlevande hårt. Det förändrar deras liv på ett praktiskt plan, det förändrar deras identitet och själva meningen med livet. Fastän självmord är så vanligt förekommande så rapporterar efterlevande gång på gång om den stigmatisering de utsätts för av omgivningen och att de fortfarande inte blir hörsammade och bemötta på ett bra sätt av vården och samhället i stort. Det visar att det är av stor vikt att fortsätta belysa den här frågan. Nedan diskuteras de resultat som framkommit i den här studien i relation till tidigare forskning, problematisering kring resultatet samt de slutsatser som kan dras. Den metod som använts, samt studiens slutsatser, diskuteras och avsnittet avslutas med förslag till vidare forskning.

### *Resultatdiskussion*

Resultatdiskussionen är uppdelad i enlighet med våra tre områden som framkom i resultatet vilka berör hur man som efterlevande upplever, hanterar och skapar mening kring en anhörigs självmord.

*Att uppleva en anhörigs självmord.* Den första frågeställningen som vi ställde var hur upplevelsen är att förlora en anhörig till självmord. Tidigare forskning visade att förlusten är traumatisk och skapar en mängd känslor som skam, skuld och ilska (Jordan, 2001; Hoffman et al., 2010). Detta var känslor som även deltagarna i den här studien kände och som vi valt att sammanställa under ”chocken” och ”skuld, sorg och saknad”. Det är känslor som antingen tillhör endast den första perioden, till exempel känslan av att befinna sig i en bubbla eller kokong som sen med tiden försvinner helt eller de som efter vad Charlotte kallar för ”sorgeår” fortfarande finns kvar, men som förändras och växlar i intensitet. Detta avspeglas i Jordans (2011) litteraturstudie där han visar att sorgen förändras över tid.

KASAMs första tema ”begriplighet” (Antonovsky, 1987) handlar om hur en människa kan förstå det som den drabbats av. Något som Antonovsky anser att vi behöver för att kunna må bra i en situation. Under den första perioden efter en anhörigs självmord väcks många frågor som till exempel varför personen tog sitt liv och med om självmordet gått att förhindra. Frågor som inte alltid har några svar. Detta försvårar sorgearbetet och gör upplevelsen av självmordet mer traumatiskt än andra typer av förluster.

Något som också är ett stort problem för de drabbade, både i vår studie och även i tidigare forskning, är den stigmatisering de drabbas av från omgivningen. De efterlevande upplever en motvilja till att prata om ämnet i sociala sammanhang, som att det är något skamligt. De upplever även att människor ser på dem på ett annorlunda sätt efter att omgivningen fått lärdom

om självmordet. Bristen i bemötandet från omgivningen blir en förlust i sig, där de förlorar kontakten med personer som inte kan möta den drabbade i sorgen. Det kan göra att de efterlevande själva väljer att dra sig undan och att inte berätta eller söka hjälp, något som Jordan (2001) benämner som själv - stigmatisering, där de drabbade drar sig undan från omgivningen för att undvika andras oförstående reaktioner.

För att motverka stigmatiseringen ansåg de efterlevande i vår studie att omgivningen behöver mer kunskap. Det finns mycket litteratur och forskning kring ämnet. Frågan är hur den kunskapen kan spridas till individer som inte själva är direkt berörda. Döden, särskilt egenvald, är inget lätt ämne att ta i, vilket även vi som valt att studera det här ämnet har upplevt. För att undersöka detta ställde vi oss frågan hur det efterlevande hanterat situationen, det vill säga vilka resurser, både egna och yttre, har de begagnat sig av för att hantera upplevelsen av den närståendes självmord.

Något som blivit mindre berört i tidigare forskning är de fysiska åkommor som kan uppkomma efter en traumatisk förlust. Alla efterlevande i vår studie hade upplevt fysiska besvär som uppkom en tid efter självmordet. Symptomen var bland andra yrsel, ont i magen och muskelinflammation. Några av de efterlevande sökte hjälp för dessa åkommor, men upplevde inte att de fick gehör för dem. De upplevde att vårdgivaren inte kunde ta in den bakomliggande orsaken utan endast behandlade symptomen. Detta fick de efterlevande att inte känna sig sedda eller bekräftade i mötet med vårdpersonalen.

Frågan är vad vården kan göra för att hjälpa de drabbade. Det skulle kunna vara så att det, i den initiala perioden av chock, inte heller finns så mycket att göra annat än att lindra de fysiska symptomen som uppkommer, som till exempel värk, sömnproblem och liknande. De efterlevandes missnöje skulle kunna handla om att de egentligen önskar att vården ska hjälpa dem att minska sorgen trots att det är något som är naturligt efter förlusten av en närstående. Detta att vårdpersonalen fokuserar på symptom istället för att hörsamma vad de drabbade vill kan verka okänsligt, men skulle också kunna vara det enda vården har att arbeta efter i dagsläget. Därför är det viktigt med kvalitativa forskningsansatser där de drabbade får berätta vad som hjälpt och vad som stått i vägen, så att vi i framtiden förhoppningsvis ska kunna överbrygga det här glappet, där sjukvården kan göra allt de kan samtidigt som de drabbade känner sig sedda och får förståelse för sin situation.

***Inre och yttre resurser som underlättar hanteringen.*** Precis som Antonovsky (1987) skriver så krävs det egna och yttre resurser för att kunna hantera situationen. Här handlar det om att de efterlevande känner att de kan klara av det som hänt på ett bra sätt, att de har egna hanteringssätt för att klara av förlusten, men också att de har ett stöd från sin omgivning, både i form av vänner och bekanta och även från samhället på ett praktiskt och emotionellt plan.

Den främsta hanteringsstrategin för deltagarna i vår studie när det gäller deras egna resurser har varit att öppna upp sig om det som hänt inför omgivningen. Dels handlar det om att berätta om vad som hänt, men också om att kunna be om vad de behöver. Till exempel beskriver Annelie hur hon sagt åt vänner och bekanta att inte sluta prata om hennes son och att få prata om honom är ett behov som familjen har. Att öppenhet hos de drabbade är viktigt har funnits med implicit i många studier, men vi fann i den här studien att det är något att lägga tonvikten på. Utan öppenhet kan de drabbade aldrig förmedla vilka behov de har. Tyvärr så verkar det vara så att, för att de drabbade ska kunna vara öppna med de som hänt, så måste de kämpa mot samhällets ovilja att prata med dem om det här tabubelagda ämnet och de måste våga bryta sig igenom en isolerande vägg av pålagd stigmatisering. Det krävs mod och styrka för att klara av det här. Något som säkert kan kännas omöjligt att besitta, särskilt i den handlingsförklaring som många drabbas av den första tiden efter händelsen, då bubblan känns som ett tryggare alternativ där såren får läka ifred utan omgivningens åsikter och rädslor.

Vidare har de deltagare som fått erbjudande om att besöka sin anhörig efter självmordet valt att göra det, för att få en chans att se sin närstående en sista gång och för att få ta farväl. I en svensk studie av Omerov et al (2014), där 666 föräldrar som förlorat ett barn fått svara på en enkät, visade det sig att en övervägande majoritet (96%) inte ångrade att de sett kroppen efteråt. Som nämnt i avsnittet för tidigare forskning så kan även att få se kroppen förkorta sorgprocessen hos de efterlevande. Även deltagarna i vår studie upplevde det som positivt att ha fått den stunden med sin anhörige, där de fick ett fint sista minne tillsammans och en möjlighet att få ta avsked i lugn och ro. Något som också hjälpt de efterlevande har varit att ägna sig åt sådant som givit dem glädje och där sorgen fått ett kreativt utlopp. Att hålla sig fysiskt aktiv, att skriva eller brodera har varit sätt på vilka deltagarna i den här studien har skapat lite glädje och lättnad i en annars så tung upplevelse.

När det gäller den hjälp som omgivningen bistått med så har den närmsta omgivningens stöd och omtanke varit avgörande för en bra hantering. Tittar vi på samhället, så har efterlevandegrupper varit den mest uppskattade hjälpen, både hos våra deltagare och i annan forskning (Pompili et al., 2013; Groos & Shakespeare- Finch, 2013; McKinnon & Chonody, 2014). Där har de efterlevande kunnat få svar på många av de frågor som uppkommit, kunnat känna sig mindre ensamma och fått prata om händelsen i en miljö där självmord är avdramatiserat och inte stigmatiserat. Det skulle kunna vara rimligt att stödgrupperna som finns i Sverige idag borde vara understödda av staten, då det har visat sig vara ett viktigt stöd för de drabbade. Här är det också viktigt att tillägga att alla efterlevande inte väljer att fortsätta delta i dessa grupper utan att de har en tid i de efterlevandes liv som är av olika längd för varje person. Vissa behöver bara stödet i början och andra skapar en ny mening med

efterlevandegruppen där de får en uppgift att föra stödet vidare till andra drabbade.

Det som har försvårat har dels varit den tidigare nämnda stigmatiseringen och att inte bli sedd av sjukvården. Något som också är avgörande för om hanteringen blir lättare eller försvåras är hur situationen ser ut när den drabbade ska återgå till sitt arbete. Att tvingas ut i arbete var inte positivt och det visade sig att när arbetsplatsen kunde erbjuda den efterlevande att komma tillbaka till arbetet i sin egen takt och när chefer och kollegor varit ett stöd för den efterlevande, har det varit av största betydelse för hur bra det har gått för den efterlevande att återgå till arbete och även att kunna gå vidare. Den här upplevelsen skiljde sig åt väldigt mycket bland deltagarna i studien där vissa haft en bra upplevelse som varit oerhört hjälpsam medan andra istället känt sig tvingade tillbaka, vilket bara upplevts som negativt. Arbetsplatserna bör därför alltid vara utformade så att de har de resurser som behövs för att finnas och vara flexibla för den anställde som drabbats av ett trauma. Varje arbetsplats bör ha ett arbetssätt där det kan anpassas efter en människas förändrade livssituation, då livet oftast inte är konstant utan föränderligt och där situationer uppkommer som gör att en människa inte kan prestera på topp eller prestera alls under en period.

Det har också funnits ett stort behov att få hjälp med allt praktiskt kring självmordet, till exempel en sorgepeng, så att de drabbade inte ska behöva gå tillbaka till arbetet för snabbt. Hjälp med begravning, försäljning av hus och liknande skulle också vara en hjälp som, om den fanns, skulle underlätta mycket för de efterlevande utifrån studiens resultat. Både hur arbetsplatser bör bemöta drabbade samt hur en praktisk hjälp skulle kunna utformas kräver ytterligare forskning. Behovet finns, frågan är hur det ska mötas.

**Att skapa mening.** Den sista frågeställningen handlade om att skapa mening i det som hänt, det Antonovsky (1987) benämner som meningsfullhet och som i den här studien kallas meningsskapande, utifrån IPA. Förutsättningen för att kunna engagera oss i den livshändelse som drabbat oss är att vi accepterar att den hänt. Som Hoffman et al. (2010) kom fram till i sin studie så behövde de efterlevande acceptera händelsen, men även bära med sig minnet av den närstående som begått självmord för att kunna hantera det på ett bra sätt. Det är kanske denna svårighet som gjort att flera deltagare i vår studie menade att de först kände ett visst motstånd till att acceptera, men att samtliga ändå, efter en tid, upplevde en vändpunkt där de gick från att älta till att inse att något behövde förändras för att de skulle orka fortsätta leva och hantera deras vardag. Även att bära med sig sin livserfarenhet och göra upplevelsen av den närståendes självmord till en del av den efterlevandes person var betydelsefullt. Som Hoffman et al. 2010 visat så kan detta föregås av en identitetsförlust, där de drabbade känner att de förlorat en del av sig själva. När det sedan gått en tid har deltagarna i den här studien kunnat använda upplevelsen till att skapa en ny identitet. Det är dock viktigt att poängtera att många i vår studie var tydliga med

att den anhöriges självmord bara var en del av och inte hela deras identitet. Ju mer livet pågår så uppkommer även andra händelser av lika stor vikt, som stora intressen, födslar och nya vänskaper, som även de formar de efterlevande som person.

Att kunna säga att man lärt sig något av det, att det bidragit till en ny livssyn var även det viktigt. Även om det, precis som Annelie säger, är lärdomar som man skulle kunna byta bort mot att få tillbaka sin anhörige. Där Där blir acceptansen viktig, att den efterlevande accepterar att den anhörige aldrig kommer tillbaka och att man värderar det positiva som ändå kan utvinnas från den tragiska upplevelsen.

Sist, men inte minst, kommer vi till frågan om val. Val i två olika bemärkelser. Dels handlade det om frågan om den anhörige som begått självmord verkligen hade valt det. Många ansåg att om den anhörige hade kunnat välja något annat så hade den gjort det, att självmordet var en konsekvens av en livskris och att det var det enda valet den anhörige hade kunnat göra och därmed egentligen inget val ändå. Det gör att när omgivningen tar illa upp å den efterlevandes vägnar och säger att det var ett själviskt val, så är det av okunskap om det lidande som den avlidne genomgått och brist på kunskap om mental ohälsa. Som vi kunnat se så är just omgivningens brist på kunskap något som enbart försvårar situationen för de efterlevande och om man vill visa de efterlevande empati så bör man, istället för att rikta ilska och hårda ord mot deras bortgångne närstående, lära sig mer om ämnet. Från individnivå upp till samhällsnivå.

Den andra delen av temat val handlar om valet att gå vidare, de flesta upplevde att processen att gå vidare inte skedde automatiskt utan var ett aktivt val de tagit. De valde att släppa frågor som de aldrig kan få något svar på, de valde att låta händelsen bli en del av dem, både för sig själva och att vara öppna med det inför andra. De efterlevande valde att vända blicken åt livet igen och allt som faktiskt finns kvar där och kanske är det vad som menas när man säger att man gått vidare.

### ***Metoddiskussion***

I denna studie har IPA använts som undersökningsmetod vilket anses ha lämpat sig väl för det undersökta ämnet då syftet varit att skildra de efterlevandes upplevelse på ett fylligt sätt. Tidigare forskning som undersökt samma ämne har fått olika resultat beroende på om det är kvalitativ eller kvantitativ forskning som bedrivits (Jordan, 2001). Den kvalitativa forskningen har kunnat visa fler nyanser av resultatet vilket har varit av värde i denna studie.

Inom IPA innebär en stor del av arbetet att forskaren ska tolka resultatet utifrån sig själv (Smith et al., 2009). Vi som studenter är ovana vid att tolka resultatet och att analysera utifrån vårt perspektiv men det är något som har växt fram under arbetets gång. I en kvalitativ studie är det av vikt att reflektera kring de ”glasögon” som materialet analyseras genom. I vårt fall finns det ingen egen

erfarenhet och inte heller någon direkt koppling till ämnet, utan det valdes utifrån att vi upplevde det som ett värdefullt ämne att belysa. Just för att IPA har använts som metod, där egna tolkningar är en stor del, är det också viktigt med hög transparens genom hela arbetet vilket har uppnåtts genom att tydligt visa vårt tillvägagångssätt. Under arbetets gång har egna tabun vad gäller självmord synliggjorts och diskuterats studenter sinsemellan. Båda har upplevt självmord som ett, till viss del, obekvämt ämne att undersöka, då tabu och stigmatisering från omgivningen existerat.

Genom denna studie har etiken varit en stor del som genomsyrat tillvägagångssättet. På grund av att ämnet anses tungt har vi varit noga med att behandla både ämnet i sig och deltagarna med respekt. Som ett kvalitetskriterie för studien angavs att vi studenter skulle vara uppmärksamma på ifall deltagarna under intervjun förvrängde sitt beteende till ett mer socialt accepterat sådant. I efterhand har vi kunnat konstatera att deltagarnas responser upplevts ärliga och genom att visa respekt samt vara tydliga med konfidentialiteten har vi förhoppningsvis ingivit förtroende. För att uppnå ytterligare ett kvalitetskriterie har vi låtit deltagarna granska resultatet innan publicering. För att även visa respekt mot oss själva som studerat ämnet, har en dagbok förts där egna reaktioner och reflektioner antecknats. Dessa har pågående diskuterats mellan studenter samt handledare. Att studien har genomförts i par istället för enskilt har troligen också reducerat viss tyngd.

För deltagarna som återupplevt minnen genom att under intervjun berättat om deras erfarenheter, finns det en risk att också återuppleva vissa känslor som kan ha frammanat reaktioner där de åter igen hamnar i en position där de behöver stöd på olika sätt. I samband med intervjun fick deltagarna en lista på stödorganisationer men det hade ännu tydligare kunnat poängteras att intervjun eventuellt triggar känslor som kan behöva bearbetas med hjälp av professionellt stöd. Dock anses inte vi som studenter ha det största ansvaret för deltagarens reaktioner utan vi fanns där som stöd under intervjun vilket den efterlevande explicit upplevde som positivt.

Som nämndes under urval av deltagare (s. 6) påtalar Maple et al. (2014) ett antal begränsningar med forskning som genomförs med efterlevande som deltagare. Några av dessa punkter begränsar även denna studie, till exempel att vi bara har nått personer som själva valt att ingå i en stödgrupp för efterlevande. Vårt urval består enbart av kvinnor, men enligt IPA ses det som en fördel då urvalet hålls homogent. För att bredda förståelsen av upplevelsen skulle det dock vara intressant att undersöka dels män. Frågan vi kan ställa oss är om det resultat som framkommit i den här studien hade sett annorlunda ut om deltagarna varit män. Har män samma sätt på vilka de hanterar en anhörigs självmord? Skulle öppenhet kring händelsen vara ett stort tema och av samma betydelse för män som för kvinnor. Vi har kunnat se att andelen män som sökte till att vara med i den här studien har varit mycket mindre än andelen kvinnor. Hur kommer det sig? Kan det vara så att män har svårare att vara öppna om självmordet än

kvinnor eller ser de inte det som lika betydelsefullt? Har männen andra sätt att hantera självmordet på och framförallt varför är det så stor andel män i jämförelse med kvinnor som begår självmord? Dessa frågor är värda att titta närmare på och kanske kan en studie som riktar sig till enbart efterlevande män finna en del av svaren.

Det kan också vara viktigt att studera personer som inte är medlemmar i en stödgrupp. Att de efterlevande i denna studie valt att delta kanske beror på att de är villiga att prata om deras upplevelse då de har sökt sig till stödgruppen för att bearbeta händelsen. Kvaliteten på urvalet skulle höjas ifall det breddades ytterligare och efterlevande som inte ingår i en stödgrupp, intervjuas. En begränsning enligt Maple et al. (2014) är också att det är svårt att definiera hur många efterlevande som finns, med tanke på att alla inte är medlemmar i stödgrupper. I vår studie blev det naturligt att vända oss till den lokala stödgruppen för att söka deltagare då urvalet, som nämns under kvalitetsvärdering, bör vara litet, homogent och strategiskt till just denna studie. Däremot är det en utmaning att till större studier rekrytera deltagare som inte ingår i någon av dessa stödgrupper för att även undersöka upplevelsen hos efterlevande som inte är medlem i en sådan grupp och kunna jämföra med ett urval som vårt.

Ytterligare en begränsning med vår studie är att deltagarna upplevt en närståendes självmord alltifrån 2-29 år sen vilket gör urvalet något spretigt samt ökar risken för att minnet hos de efterlevande kan svikta. Flera deltagare säger i deras intervjuer att de inte minns vissa upplevelser även om det på det stora hela är en livsomvälvande händelse som alla efterlevande kan berätta om. Från att belysa begränsningar går vi till att lyfta fram det som varit framgångsrikt med studien. Bland annat har deltagarna enbart upplevt det som positivt att vara med i studien, det påpekades inget negativt utan alla ansåg att det är viktigt att den genomförs och de var glada att kunna bidra. Det uppskattades att de själva fick välja vad de delade med sig av, vilket kan tolkas som att IPA var en bra metod för att få fram de efterlevandes upplevelser. På så sätt skapades en autonomi hos deltagarna som troligtvis bidragit till fylligt material. I och med att vårt resultat i mångt och mycket bekräftar tidigare forskning kan också validiteten i studien anses som hög.

Faktorer som kan ha påverkat resultatet på ett sätt vi inte kunnat förutse är det sätt vi tolkat det på. Genom de perspektiv med egna erfarenheter som vi har kan resultatet ha blivit färgat, vilket alltid är en risk när IPA används som metod, eftersom forskarens egen tolkning är så stor del av resultaten (Smith et al., 2009). Detta har motarbetats genom att arbeta med hög transparens i arbetet och föra en konstant diskussion mellan oss studenter och handledare.

### ***Slutsats***

Som nämndes i metoddiskussion har studiens resultat till stor del bekräftat tidigare forskning, både vad gäller efterlevandes upplevelse av hur det är att



förlora en närstående till självmord samt omgivningens reaktioner. Oavsiktligt sammanföll vårt resultat med Antonovskys (1987) teori KASAM som består av de tre elementen begriplighet, hantering och meningsfullhet vilka kan kopplas till den struktur som resultatet följer. Vi anser att resultatet givit svar på våra tre frågeställningar kring hur upplevelsen att förlora en närstående ser ut, hur förlusten hanterats och hur de drabbade skapat mening i det som hänt. Att förlora en nära anhörig kan komma ge påföljden, förutom sorgen, att den närstående hamnar i chock.

Något som inte berörts nämnvärt i tidigare forskning är hur efterlevande påverkas fysiskt av detta trauma. Alla deltagare berättar att de upplevt kroppsliga åkommor på ett eller annat sätt som de anser beror på en längre tids påfrestning som är kopplat till deras närståendes bortgång. Deltagarna upplever att de inte fått den hjälp de behövt när de väl har sökt kontakt med sjukvård och att det främsta hindret är oförstående personal. Detta väcker frågor, som hur många efterlevande som upplever fysiska problem och vilken typ av hjälp de får idag.

Stigmatisering har visat sig vara en betydande del i de efterlevandes upplevelse, både en självvald sådan och känslan av att känna sig smittad. De efterlevande upplever efter den närståendes självmord en isolering och anser att tabu behöver brytas genom ett allmänt kunskapslyft. För att hantera detta har de själva brutit stigmat genom att vara öppna kring det som hänt och det är ofta självvald öppenhet som gjort att de kunnat ta sig vidare genom detta trauma. Deltagande i stödgrupp för efterlevande har också varit betydelsefullt för att inte fastna, delvis genom att få stöd själv men också genom att finnas till för andra i samma situation. De upplever en gemensam förståelse i gruppen där känslan av skuld avtar, men vissa efterlevande väljer att inte delta aktivt när de själva känner att de inte längre får ut något av träffarna. Alla deltagare i studien upplever också att de har accepterat händelsen och till viss del genomgått en identitetsförändring där de själva efter en tid har valt att gå vidare. Bearbetningen pågår alltid och verkar bli lättare med tiden och de minns och hedrar sina anhöriga, men väljer samtidigt att vara glada och fortsätta leva. De skapar en mening kring det som hänt som gör att de kan nå en plats som de anser vara att gå vidare.

Vi föreslår att vidare forskning bedrivs för att ännu mer detaljerat kunna kartlägga vad efterlevande har för fysiska och psykiska behov och hur dessa kan mötas av såväl individ som samhälle. Framförallt hur arbetsplatser ska kunna anpassas för att hjälpa den drabbade att återgå till arbetet utan att känna sig tvingad att börja arbeta i förtid. Även en undersökning kring vilket praktiskt stöd som de drabbade kan behöva, vem som bör ge det stödet och hur det bör omformas skulle behövas.

Med tanke på att vårt urval enbart bestod av kvinnor som alla ingick i en stödgrupp uppmanar vi till vidare forskning som undersöker manliga efterlevande samt efterlevande som inte ingår i en stödgrupp, vilket skulle kunna

bredda förståelsen ytterligare. Det vore även intressant att undersöka om män och kvinnor har olika sätt på vilka de hanterar en närståendes självmord. Frågan är om meningsskapandet skulle ha en lika stor roll i männens bearbetning och om KASAM därmed skulle kunna kopplas öven till deras resultat. På sikt hoppas vi att vidare forskning kan minska lidandet för efterlevande, öka förståelsen för vad de går igenom och att antalet personer som begår självmord reduceras.

## Referenser

1177 Vårdguiden. (2013). *Närstående till barn som mår psykiskt dåligt*. Hämtad 2016-01-12, från <http://www.1177.se/Tema/Psykisk-halsa/Att-vara-narstaende/Stod-och-rad1/Narstaende-till-barn-som-har-psykisk-ohalsa/>

1177 Vårdguiden. (2013). *Till dig som tänker på självmord - självmordstankar*. Hämtad 2016-01-12, från <http://www.1177.se/Fakta-ochrad/Sjukdomar/Sjalvmordstankar/>

Andriessen, K., & Kryszynska, K. (2012). Essential questions on suicide bereavement and postvention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(1), 24-32. doi:10.3390/ijerph9010024

Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. (1 ed.) San Francisco, Calif.: Jossey-Bass.

Cvinar, J. (2005). Do suicide survivors suffer social stigma: a review of the literature. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41(1), 14-22.

Farzana, A. (2014). Exploring the complexities of suicide bereavement research. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 165, 30-39. doi:10.1016/j.sbspro.2014.12.601

Gall, T., Henneberry, J., & Eyre, M. (2013). Two perspectives on the need of individuals bereaved by suicide. *Death Studies*, 38(6-10), 430-437. doi:10.1080/07481187.2013.772928

Groos, A., & Shakespeare-Finch, J. (2013). Positive experiences for participants in suicide bereavement groups: A grounded theory model. *Death Studies*, 37, 1-24. doi:10.1080/07481187.2012.687898

Hawton, K., & Simkin, S. (2003). Helping people bereaved by suicide: Their needs may require special attention. *BMJ*, 327(7408), 177-178. doi:10.1136/bmj.327.7408.177

Hoffmann, W.A., Myburgh, C., & Poggenpoel, M. (2010). The lived experiences of late-adolescent female suicide survivors: "A part of me died". *Health SA Gesondheid - Journal of Interdisciplinary Health Sciences*, 15(1), 493-501. doi: 10.4102/hsag.v15i1.493

Jordan, J. R. (2001). Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(1), 91-102.

Maple, M., Cerel, J., Jordan, R. J., & McKay, K. (2014). Uncovering and identifying the missing voices in suicide bereavement. *Suicidology Online*, 5(1), 1-12.

McKinnon, M. J., & Chonody, J. (2014). Exploring the formal supports used by people bereaved through suicide: A qualitative study. *Social Work in Mental Health*, 12(3), 231-248. doi:10.1080/15332985.2014.889637

McQueen, R., & Knussen, C. (2006). *Research methods and statistics in psychology*. London: Pearson Education Limited.

Moore, M., Maple, M., Mitchell, A., & Cerel, J. (2013). Challenges and Opportunities for Suicide Bereavement Research: The Experience of Ethical Board Review. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 34(5), 297-304. doi:10.1027/0227-5910/a000191

Omerov, P., Steineck, G., Nyberg K., Runesson B., & Nyberg, U. (2014). Viewing the body after bereavement due to suicide: a population-based survey in Sweden. *PLoS one*, 9(7), 1-9.

Passer, M.W. (red.) (2012). *Psychology: the science of mind and behaviour*. (European ed.) New York: McGraw-Hill Higher Education.

Pompili, M., Shrivastava, A., Serafini, G., Innamorati, M., Milelli, M., Erbutto, D., ... Girardi, P. (2013). Bereavement after the suicide of a significant other. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(3), 256-263. doi: 10.4103/0019-5545.117145

Psykologilexikon. (2016). *Själv mord*. Tillgänglig:  
<http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?Lookup=sj%E4lvmord>

Rawlinson, D., Waegemakers Schiff, J., & Barlow, A. C. (2009). A review of peer support for suicide bereavement as a postvention alternative. *New Scholarship in the Human Services*, 8(2), 1-15.

Smith, A., Joseph, S., & Das Nair, R. (2011). An interpretative phenomenological analysis of posttraumatic growth in adults bereaved by suicide. *Journal of Loss and Trauma*, 16(5), 413-430. doi:10.1080/15325024.2011.572047.

Smith, A. J., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis – Theory, Method and Research*. London: Sage Publications.

Socialstyrelsen. (2015). *Statistikdatabas för dödsorsaker*. Hämtad 2015-10-19, från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 19 oktober 2015, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

World Health Organization. (2013). *Suicide prevention*. Hämtad 2015-10-19, från [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)

## Appendix

Missivbrev

Bilaga 1

LINKÖPINGS UNIVERSITET

Institutionen för beteendevetenskap och lärande

2015-xx-xx

### **Förfrågan om medverkan i undersökning om att vara anhörig till en närstående som begått självmord**

Hej!

Vi heter Anna Lundgren och Linette Stridh och skriver nu vår kandidatuppsats inom psykologi vid Linköpings Universitet. Vi vill undersöka upplevelsen hos anhöriga då en närstående begått självmord och hur livet har påverkats efter händelsen. I samband med detta skulle vi gärna vilja intervjua dig för att med hjälp av dina erfarenheter kunna öka förståelsen av vad det innebär att befinna sig i denna situation och att i framtiden hjälpa andra.

Vi vänder oss till dig som är över 18 år och har varit med om en nära anhörigs självmord, i första hand barn, syskon, förälder eller livspartner. Det ska ha gått minst 12 månader sen händelsen för att inte förvärra eller störa det närmsta sorgearbetet. Vi tar etiken på stort allvar och deltagandet är konfidentiellt. Det är frivilligt att delta och du kan när som helst avbryta din medverkan.

Intervjuerna kommer att genomföras någon gång under v. 44-46. Intervjun kan ske i ditt hem, i universitetets lokaler eller på annan vald plats, allt enligt överenskommelse mellan dig och oss. Den kommer gå till så att vi ställer frågor till dig om självmordet och tiden efter. Samtalet spelas in tillfälligt och raderas efter transkribering och bearbetning. Det är bara vi och vår handledare som kommer ha tillgång till materialet. Intervjun beräknas maximalt pågå i 60 minuter.

Du kommer tilldelas en pseudonym och ingen kommer kunna identifiera dig i det färdigställda arbetet. Det kommer publiceras som en kandidatuppsats vid Linköpings Universitet och innan publicering erbjuds du ta del av rapporten.

Med en snäv tidsplan är vi tacksamma för svar så snart som möjligt. Vi hoppas du har möjlighet att delta och vill kontakta oss för att boka in en tid för intervju. Dina svar är mycket värdefulla för oss. Har du ytterligare frågor, kontakta gärna oss.

Vänliga hälsningar,

Anna Lundgren                      07xx – xx xx xx

Linette Stridh                        07xx – xx xx xx

Handledare: Michael Tholander

Mail: [annlu558@student.liu.se](mailto:annlu558@student.liu.se) | [linst150@student.liu.se](mailto:linst150@student.liu.se)

Institutionen för beteendevetenskap och lärande

## Bakgrundsfrågor

**Kön:** \_\_\_\_\_

**Ålder:** \_\_\_\_\_

**Nuvarande hemstad:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer eller mailadress:** \_\_\_\_\_

**Antal månader/år sedan självmordet ägde rum:** \_\_\_\_\_

**Relation till den närstående som begick självmord:** \_\_\_\_\_

Tack på förhand,

Anna Lundgren                      07xx – xx xx xx

Linette Stridh                        07xx – xx xx xx

Handledare: Michael Tholander

Mail: annlu558@student.liu.se | linst150@student.liu.se

Frågor i punktlistor ställdes som underfrågor till den numrerade huvudfrågan.

1. Berätta kortfattat om självmordet.
  - Berätta om vad du tror ledde fram till självmordet.
  - Berätta om när du fick beskedet.
  - Var självmordet oväntat?
2. Vad hände tiden efter självmordet?
  - Hur såg din situation ut?
  - Hur reagerade du?
3. Vad har självmordet betytt för dig och ditt liv?
  - Hur påverkar det ditt vardagliga liv idag (till exempel på ett personligt och ett socialt plan)?
  - Vad har du lärt dig?
4. Se tillbaka på självmordet från där du befinner dig idag. Har någonting i ditt liv förändrats sedan självmordet? På vilket sätt?
  - När var det som värst under perioden från självmordet och fram till nu?
5. Vad har varit till hjälp för att bearbeta situationen?
  - Finns det något som har försvårat din bearbetning?
  - Vad skulle du råda andra, som hamnar i samma sits som dig, att göra för att hantera händelsen?
6. Finns det något du saknat i din bearbetning av självmordet? Vad i så fall?
  - Vad tycker du omgivningen behöver veta om att vara anhörig till en person som begått självmord?
7. Hur kommer du fortsätta din bearbetning av händelsen?

Sonderande frågor:

- Kan du berätta mer?
- Har jag förstått det rätt, menar du så här?
- Hur kände du då?
- Vad hade du för tankar om det?
- Hur hanterade du det?



## Hit kan du vända dig för att få stöd:

- MIND - en ideell förening som arbetar för psykisk hälsa och stöder människor i kris. Mer information: [www.mind.se/om-sjalvmord/for-anhoriga/](http://www.mind.se/om-sjalvmord/for-anhoriga/)
- Nationella Hjälpplinjén. Mer information: [www.1177.se/Ostergotland/Om-1177/Om-Hjalplinjen/](http://www.1177.se/Ostergotland/Om-1177/Om-Hjalplinjen/)
- Capiro Psykiatri. Mer information: [www.capiopsykiatri.se/](http://www.capiopsykiatri.se/)
- Din lokala vårdcentral.

Du är även välkommen att kontakta oss ifall du vill lägga till något till din intervju eller om du har frågor.

Vänliga hälsningar,

Anna Lundgren 07xx – xx xx xx

Linette Stridh 07xx – xx xx xx

Handledare: Michael Tholander

Mail: [annlu558@student.liu.se](mailto:annlu558@student.liu.se) | [linst150@student.liu.se](mailto:linst150@student.liu.se)