

# Litteraturöversikt

Lil Träskman-Bendz

Ulla Persson

Agneta Öjehagen

Det finns förhållandevis få undersökningar/utvärderingar av stöd till närstående efter självmord. De flesta rapporteras från Nordamerika och omfattar stöd i grupp.

Lil Träskman-Bendz är professor och överläkare, Ulla Persson forskningsassistent och Agneta Öjehagen docent, socionom och leg psykoterapeut, samtliga verksamma vid Enheten för Affektiva Sjukdomar och Suicidprevention, Psykiatriskt Centrum, Universitetssjukhuset Lund.

Det finns förhållandevis få undersökningar/utvärderingar av stöd till närstående efter självmord. De flesta rapporteras från Nordamerika. Omhändertagandet har skett i olika slags grupper, som kan ha kommit till stånd i samarbete med (motsvarande) Rättsmedicin eller genom allmänhetens kännedom. Stödgrupperna har letts antingen av en professionell person eller på volontärbasis (självhjälpsgrupp) eller av professionell och volontär tillsammans.

Program liknande vårt med huvudsakligen individuellt omhändertagande av professionell person har vi inte kunnat finna, förutom delvis i inledande fas till gruppstöd.

## De efterlevandes sorgereaktioner

I en översiktsartikel av McIntosh (1993) sammanfattas reaktioner hos närstående som upplevt olika dödsfall. McIntosh finner att närstående till någon som begått självmord känner större skuld, mindre stöd från omgivningen och ett större behov att förstå varför

det hände jämfört med dem som förlorat en anhörig genom olycksfall eller naturlig död (Calhoun m fl, 1982).

*Unga människor* som varit utsatta för plötsliga dödsfall eller naturlig död i vänkretsen jämfördes i strukturerade intervjuer med dem som upplevt självmord, varvid framkom att de senare oftare antog att de kunde ha förhindrat dödsfallet, och att andra hade skulden. Dessutom var många av dessa unga efterlevande själva psykiskt belastade. De bar på känslor av skuld, skam och rädsla för att bli avvisade efter dödsfallet, vilket var vanligare hos vänner till självmordsoffer (Brent m fl, 1992). Liknande jämförelser har gjorts mellan *föräldrar*, som förlorat ett barn genom "naturligt" dödsfall respektive självmord. De sistnämnda kände sig oftare ensamma och lade oftare skulden för dödsfallet på andra. Deras egna skuldkänslor handlade om att ha bidragit till dödsfallet eller att de gjort något fel i uppfostran. De angav även skuld relaterad till den dödes psykiska sjukdom, såsom att de inte förstod eller hade kunskap om sjukdomen ifråga (Kovarsky, 1989).

Jämförande undersökningar av *makar*, fr a änkor, visade att de som drabbats av självmord förutom skuldkänslor, ilska och förbittring, även hade sämre fysisk hälsa. De flyt-

---

---

*Jämförande undersökningar av makar, fr a änkor, visade att de som drabbats av självmord förutom skuldkänslor, ilska och förbittring, även hade sämre fysisk hälsa*

---

---

tade oftare till annan bostad. McIntosh underströk även vikten av långtidsundersökningar. Man jämförde sorgprocessen hos makar till personer som dött av olika orsaker. Samtliga var nedstämda och hade skuldkänslor, och förbättring i dessa avseenden tog längst tid för änkor till personer som avlidit på grund av självmord (Demi, 1984).

Den hittills enda kända jämförande *långtidsstudien* är enligt McIntosh en undersökning av Farberow (1987, 1992), som följde och jämförde makar efter självmord eller "naturlig" död samt kontroller med varandra. Intervjuer och självrapporter visade att skuldkänslor hos makar efter självmord gradvis försvann till samma nivå som övriga drabbade 30 månader efter dödsfallet. Över tiden förbättrades psykisk ohälsa etappvis för makarna till personer som begått självmord och mer gradvis hos övriga drabbade.

I en översikt av familjemedlemmars reaktioner efter självmord beskrev Constantino & Bricker (1996) icke jämförande undersökningar. Förutom skam, skuld, avvisande, ilska och behov av förståelse underströks efterlevande makars sociala isolering och stigmatisering, bristande sociala stöd, svårigheter att lita på andra samt nedstämdhet. Hög sjuklighet och dödlighet i kardiovaskulär och malign sjukdom var också vanliga.

### **Beskrivningar av stödarbete**

I anslutning till en fallbeskrivning ger Schuyler (1973) en beskrivning av viktiga delar av stödarbetet med de närstående. Tillgänglighet och uppföljning understryks angående kontakten. Den efterlevande behöver stödjas att försöka förstå dödsfallet och att finna sin egen mening med livet. En återanpassning till verkligheten är nödvändig. Själva atmosfären i stödarbetet skall vara öppen och inbju-

dande. Den efterlevande skall uppmuntras att sörja och visa känslomässig smärta. Terapeuten måste även bedöma den efterlevandes hälsa, särskilt med tanke på suicidtankar och -planer. Vidare skall man uppmuntra stöd från omgivningen och hjälpa personen att öka sin förmåga att bemästra tillvaron.

Trunnell m fl (1992) understryker bl a betydelsen av tidig intervention och den närståendes behov av stöd att öka sitt självförtroende. På ett liknande sätt beskriver Trolley (1993) de olika rollerna som rådgivaren har i sitt arbete med föräldrar till barn som begått självmord: krisrådgivaren, resurspersonen, informationskällan för praktiska angelägenheter, realitetstestaren, den empatiska lyssnaren, läraren, samhällsmedborgaren, remisskrivaren, familjerådgivaren, föräldrarådgivaren. Oavsett vilken roll rådgivaren har måste han/hon vara klar över egna attityder, känslor och erfarenheter av förluster samt ha förståelse och kunskap om olika sorgprocesser.

Smith m fl (1995) beskriver erfarenheter från grupper för efterlevande makar, ledda av sjuksköterskor. Gruppledaren skall lyssna, visa omsorg och delaktighet. Man bör vara öppen för att den efterlevande kan känna en befrielse, som medför skuld- och skamkänslor. Författarnas råd är då att tala positivt om den dode.

Tekavcic-Grad & Zavasnik (1992), som har erfarenhet av gruppverksamhet, framhåller det naturliga i att den efterlevande uttrycker olika slags aggressiva känslor. De aggressiva känslorna kommer ofta senare i grupparbetet och är då riktade mot omgivningen, det olyckliga ödet, en själv och/eller den dode. De aggressiva känslorna måste uttryckas och accepteras, för att gruppen sedan ska kunna fungera som ett "självhjälpsystem". Grupparbetet

---

---

*Viktigt att kunna erbjuda volontärer och den professionella ledaren stöd för att förebygga utbrändhet*

---

---

syftar till att stärka alla friska delar av jaget utan psykoanalytiska tolkningar.

Rogers m fl (1982) diskuterar vikten av att kunna erbjuda volontärer och den professionella ledaren stöd för att förebygga utbrändhet. För flexibilitet och för att tillfredsställa olika behov hos dem som söker, anser författarna att teamarbete är mest fördelaktigt.

### **Uppföljande enkätundersökningar, skattningar och intervjuer**

Rogers m fl (1982) beskriver *The Survivors Support Program (SSP)*, som är ett program begränsat till 8 veckor. Familjemedlemmar till personer som begått självmord har träffats de två första åren efter dödsfallet. Tillsammans med speciellt utbildade volontärer har de en gång per vecka diskuterat i förväg bestämda ämnen. Volontärerna hade handledning av en professionell person. Efter 8 veckor sändes en enkät samt en skattningsskala ut för uppföljning.

Under den 2-årsperiod som programmet pågått hade huvudsakligen kvinnor sökt hjälp (68%), flest makar. En tredjedel (34%) av deltagarna var föräldrar. 26% hade samtidigt kontakt med en professionell person och 43% hade haft en sådan kontakt tidigare. Symptom Checklist (SCL) 90 skattningar visade att deltagarna var belastade med fr a somatisering, tvångsmässighet och fobisk ångest. Dessa skattningar samt upplevelser av skuld, isolering och idealisering av den döde avspeglade enligt författarna en hög risk för patologiska och förlängda sorgereaktioner. Uppföljningsenkäten ifylldes av 62%. I enkäten

framkom tydligt att de närstående fått ett tillfälle att förstå självmordet och att tala om och arbeta sig igenom sin egen roll och sina egna reaktioner.

En självhjälpsgrupp, *the Suicide Survivors Grief Group (SSGG)*, beskrivs av Wroblewski (1984). Då artikeln skrevs fanns 4 grupper i Minneapolis. Mötena ägde rum två gånger per månad på bestämd dag. De som sökte var vanligen 25-50 år gamla. Antalet besök var i medeltal 6 under en 3-6 månaders period. Flest kvinnor sökte (kvinnor/män = 9/1) och 40% av alla deltagarna kom endast en eller två gånger, antingen för att de enligt författarna fått tillräckligt med stöd eller för att de förmodligen snarare trängt bort sin sorg och smärta. Wroblewski lyfter fram risken att de som verkligen skulle behöva stöd aldrig söker.

Wroblewski och McIntosh (1987) sände ut 250 enkäter till personer som haft kontakt med SSGG. De fick 159 svar och 87% av de svarande var nära anhöriga till de avlidna. Framför allt var det kvinnorna i familjerna (77%) som besvarade enkäterna. Medelåldern för dem som svarade var 40 år.

En majoritet av dem som besvarat enkäten (86%) hade känt skuld efter självmordet, något som minskade med tiden från dödsfallet. Yngre personer upplevde mindre egen skuld än äldre. Många ansåg att psykiatrispersonals skuld för dödsfallet. De flesta av de svarande kände ilska, fr a yngre personer. Ilska och skuld känslor förekom oftast hos samma personer. Skuldbelagda personer såg oftare än andra bilden av den döde framför sig.

Kvinnor hade fler symtom än män. De vanligaste symtomen var i fallande skala koncentrationssvårigheter, sömnproblem, panikattacker och i 48% självmordstankar. Ju äldre man var desto färre symtom.

Huruvida dessa reaktioner var starkare jämfört med dem hos anhöriga till personer som dött en "naturlig död" kunde inte besvaras och man underströk även att materialet var selekterat och därför sannolikt inte representativt.

Intervjuer med anhöriga efter självmord, som en del av psykologiska autopsier, kan samtidigt utgöra en intervention. Runeson och Beskow (1991) undersökte reaktionen på intervjuer som gjorts med anhöriga till unga personer som tagit sitt liv. I stort sett upplevde de anhöriga intervjuerna som positiva, och 57% kände sig bättre och ingen sämre än före intervjun. Återigen visade det sig vanligt att de närstående skuldbelade sig själva eller andra för dödsfallet.

### **Jämförande interventionsstudier efter självmord**

Förutom sin egen aktuella studie beskriver Constantino & Bricker (1996) i ett arbete översiktligt ett fåtal jämförande interventionsstudier. I en studie (Mawson m fl 1981) jämfördes 2 anhöriggrupper med olika arbetssätt: "bereavement cue avoidance" och "guided mourning". Den senare resulterade i minskad skuld hos gruppdeltagarna. I en annan studie (Reich & Zutra, 1989) jämfördes deltagare (änkor) i två grupper ("control enhancement intervention" respektive "placebo contact group") med personer utan intervention. Man fann inga skillnader i utfall en månad efter det att de organiserade grupperna avslutats.

Författarnas egna jämförande undersökningar, vari sjuksköterskor erbjöd två olika typer av intervention för änkor efter självmord, "bereavement crisis intervention" respektive "social activities intervention" visade att medlemmarna i båda grupperna (randomiserad design) blev psykiskt förbät-

rade. I den första gruppen klarade medlemmarna återanpassning till föräldrarollen bättre och minskade sin ilska och fientliga inställning, medan deltagarna i den andra gruppen förbättrade sin sociala anpassning men förmedlade ökad ilska och fientlighet.

I artikeln nämns även flera undersökningar som visar goda effekter av självhjälpgrupper. Dock jämförde Barrett (1978) tre olika typer av intervention för efterlevande makar, där en av grupperna, självhjälpgruppen, visade minst positiva förändringar.

Det konstateras att *professionellt ledda grupper*, eventuellt ledda tillsammans med en volontär med egen erfarenhet, hade klara fördelar. Särskilt nämndes vikten av att ge information, förmedla kunskap och att ge stöd i anslutning till emotionella reaktioner (Farberow, 1992).

### **Attityder till självmord**

En studie värd att nämnas är en undersökning av attityder till närstående samt sociala reaktioner efter självmord bedömda enligt "The Aftermath of Suicide Instrument", som utdelades till efterlevande till självmord, kuratorer och en grupp hämtad från allmänheten (Goldney m fl, 1987).

De största skillnaderna fanns mellan allmänheten och de övriga två grupperna, där allmänhetens svar avspeglade social stigmatisering mer än de övrigas. En viktig skillnad var i denna artikel att kuratorerna i motsats till övriga inte ansåg att psykisk sjukdom kunde bidra till självmord. Denna okunskap

---

*I jämförelse med andra dödsfall är de närstående efter självmord mer skuldbelagda, kan känna sig avvisade och är i mer behov av stöd från omgivningen.*

---

menade författarna kunde medföra risk att ytterligare skuldbelägga de överlevande.

## Kommentarer

I litteraturoversikten framkommer flera olika aspekter att ta i beaktande i arbetet med närstående efter självmord. I jämförelse med andra dödsfall är de närstående efter självmord mer skuldbelagda, kan känna sig avvisade och är i mer behov av stöd från omgivningen. Dessutom söker de oftare efter förklaringar till att dödsfallet inträffat. Aggressiva känslor är vanligt förekommande, liksom nedstämdhet och egna tankar på självmord. Det är glädjande att även om sorgprocessen ter sig olika för närstående till dödsfall av olika orsaker, så förefaller inga större skillnader föreligga på sikt. Uppföljande enkätundersökningar visar förhållandevis hög svarsfrekvens.

Det är mest kvinnor som söker stöd, och många kommer bara någon enstaka gång. Det är viktigt att rådgivaren/terapeuten är "professionell", och bl.a. har kunskap om psykiatri för att förstå och kunna informera den sörjande. Samarbeta med volontärer, dvs personer med egna erfarenheter av självmord, ses också som en fördel. Rådgivaren/terapeuten bör ge stöd och rådgivning, och därmed kan olika roller uppfyllas.

Frågan har uppstått vilka som söker professionellt stöd, och hur man skall kunna nå dem som har behov men inte söker hjälp.

## REFERENSER

- Barrett C J*: Effectiveness of widow-groups in facilitating change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1978;46:20-31.
- Brent D A m fl*: Psychiatric effects of exposure to suicide among the friends and acquaintances of adolescent suicide victims. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1992;31:629-640.
- Calhoun L G m fl*: The psychological aftermath of suicide: An analysis of current evidence. *Clinical Psychology Review* 1982; 2:409-420.
- Constatino R & Bricker P*: Nursing postvention for spousal survivors of suicide. *Issues in Mental Nursing* 1992;17:131-152.
- Demi A S*: Social adjustment of widows after a sudden death: suicide and non-suicide survivors compared. *Death Education* 1984;8(Suppl)91-111.
- Farberow N L m fl*: An examination of the early impact of bereavement on psychological distress in survivors of suicide. *Gerontologist* 1987;592-598.
- Farberow N L m fl*: Changes in grief and mental health of bereaved spouses of older suicides. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 1992;47: P357-P366.
- Goldney R D m fl*: The aftermath of suicide: Attitudes of those bereaved by suicide, of social workers, and of a community sample. *Journal of Community Psychology* 1987;15:141-148.
- Kovarsky R S*: Loneliness and disturbed grief: A comparison of parents who lost a child to suicide or accidental death. *Archives of Psychiatric Nursing* 1989;3:86-89.
- Mawson D m fl*: Guided mourning for morbid grief: A controlled study. *British Journal of Psychiatry* 1981;138:185-193.
- McIntosh J L*: Control group studies of suicide survivors: A review and critique. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 1993; 23:146-161.
- Miles MS & Demi A S*: A comparison of guilt in bereaved parents whose children died by suicide, accident, or chronic disease. *Omega* 1991;24:203-215.
- Reich J W & Zautra A J*: A perceived control intervention for at-risk older adults. *Psychology & Aging* 1989;4:415-424.
- Rogers J m fl*: Help for families of suicide: survivors support program. *Canadian Journal of Psychiatry* 1982;27:444-449.
- Runeson B & Beskow J*: Reactions of survivors of suicide victims to interviews. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1991;83:169-173.
- Schuyler D*: Counseling suicide survivors: Issues and answers. *Omega* 1973;313-321.
- Smith B m fl*: Exploring widows' experiences after the suicide of their spouse. *Journal of Psychosocial Nursing* 1995;33:10-15.

*Tekavcic-Grad O & Zavasnik A:* Aggression as a natural part of suicide bereavement. *Crisis* 1992;13:65-69.

*Trolley BC:* Kaleidoscope of aid for parents whose child died by suicidal and sudden, non-suicidal means. *Omega* 1993;27:239-250.

*Trunnell E P m.fl:* Bereavement: Current issues in inter-

vention and prevention. *Journal of Health Education* 1992;23:275-280.

*Wroblewski A:* The suicide survivors grief group. *Omega* 1984;173-184.

*Wroblewski A & McIntosh J L:* Problems of suicide survivors: A survey report. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 1987;137-142.

KARIN WESTMAN-BERGMAN-KONFERENSEN 1999:

## FEMINISTISKA PERSPEKTIV PÅ KVINNOR, HÄLSA OCH KULTUR

CENTRUM FÖR KVINNOFORSKNING VID UPPSALA UNIVERSITET

**TISDAG 18 MAJ 1999, 10.00-17.00**

PLATS: Förmiddagens föreläsningar hålls i

**Hörsal 1**, Economicum, Kyrkogårdsgatan 1

Eftermiddagens workshops hålls på

**Öfre Slottskoferensen**, S:t Johannesgatan 20

FÖRELÄSNINGAR MED BLAND ANDRA:

**Birgitta Hovelius**

prof i allmänmedicin, Malmö

**Carol Hageman-White**

prof i pedagogik, Osnabrück

**Valerie DeMarinis**

prof i religionspsykologi, Uppsala

WORKSHOPS MED BLAND ANDRA:

**Heléne Thomsson**

fil dr i psykologi, Stockholm

**Denise Malmberg**

fil dr i etnologi, Uppsala



**Mona Eliasson**

doc i psykologi, Uppsala

**Ann-Marie Morhed**

fil dr i sociologi, Uppsala

Kostnad 500 kr inkl moms, 100 kr för studenter. Anmälan sker genom inbetalning till pg 95 77 07-3. Sista anmälningsdag är 4 maj. För ytterligare information kontakta Elisabet Esenmo tel 018-471 72 98, e-mail [evy.from@cfr.uu.se](mailto:evy.from@cfr.uu.se).