

Stödenhetens arbete

Kerstin Bohm

Helena Söderling

Verksamheten vid Stödenheten pågick under tiden 1 mars 1995 fram till årsskiftet 97/98. 123 närstående till 63 döda gjorde sammanlagt 907 besök. En majoritet av besöken, 733 st gjordes av kvinnor.

Kerstin Bohm, socionom, diplomerad S:t Lukasterapeut, auktoriserad familjerådgivare, Helena Söderling, socionom, leg psykoterapeut. Båda tidigare verksamma vid Enheten för Affektiva Sjukdomar och Suicidprevention, Universitetssjukhuset, Lund.

Det kliniska arbetet startade den 1 mars 1995 och pågick med viss begränsning för nybesök fram till årsskiftet 97/98. Den 30 juni -97 satte vi som slutdatum för de beräkningar som kommer att redovisas angående verksamheten.

Under perioden mars -95 t.o.m. juni -97 (2 år och 3 mån), har vi tagit emot närstående till 63 döda. Dessa avlidna har genererat 70

ärenden beroende på att vid 7 tillfällen har olika närstående var för sig gått samtidigt eller under olika perioder hos de båda terapeuterna. De närstående har hela tiden erbjudits att komma i de konstellationer som känts bäst för dem själva. En eller båda terapeuterna kan ha startat med en hel familj för att därefter fortsätta med föräldrparet och senare kanske med en av föräldrarna ensam. Vissa föräldrapar har växlat mellan att komma individuellt och gemensamt och har ofta avslutat samtalen efter olika lång tid.

De närstående

Under den tid som projektet pågått har vi träffat sammanlagt 123 närstående, 38 män och 85 kvinnor. De har gjort sammanlagt 907 besök, inklusive 33 hos oss båda. Av dessa har 174 besök gjorts av män/pojkar och 733 av kvinnor/flickor, dvs kvinnorna har utgjort drygt 80% av besöken. Drygt hälften av de

Tabell 1. Relationer och antal besök. Ärenden påbörjade 950301 och avslutade 971231.

Antal besök	Föräldrar (n=20)	Makar (n=24)	Barn (n=43)	Syskon (n=18)	Flick/pojkvän (n=5)	Övrig släkt (n=13)	Summa
1-3 ggr	6	10	28	12	2	9	67
4-6 ggr	2	1	9	4	-	3	19
7-9 ggr	4	2	3	1	2	-	12
10-12 ggr	1	4	2	-	-	-	7
13-15 ggr	1	3	-	1	-	-	5
16-20 ggr	2	-	1	-	-	-	3
21-25 ggr	-	2	-	-	1	-	3
26-30 ggr	-	-	-	-	-	-	-
31-35 ggr	1	-	-	-	-	1	2
36-40 ggr	1	1	-	-	-	-	2
41-50 ggr	-	1	-	-	-	-	1
51-	2	-	-	-	-	-	2

Mödrar och hustrur är de som haft de längsta kontakterna med oss

närstående (54%) sökte Enheten högst tre gånger. Fyrtio besök (33%) har varit engångsbesök. Dessa har oftast rört stora familjer där medlemmarna antingen bött långt borta eller familjer där en eller två, oftast föräldrarna, fortsatt kontakten medan t ex barn eller syskon avstått från fortsatta samtal. Föräldrar, särskilt mödrar, har oftare än övriga haft kontakt mer än 3 gånger med Enheten, medan barn som mist en förälder oftare haft högst 3 kontakter. *Tabell 1.*

Mödrar och hustrur är de som haft de längsta kontakterna med oss. Två mödrar har gjort mer än 60 besök. Den nära relationen mellan den döde och den efterlevande har bidragit till att kontakterna blivit långvariga. Men även andra faktorer har påverkat längden på kontakten, såsom att det inträffat mer än ett dödsfall i en familj, även mer än ett självmord; att några i familjen lidit av en livshotande eller annan allvarlig sjukdom; att tidigare traumatiska dödsfall i familjen har aktualiserats genom det aktuella självmordet; att den närstående själv har haft en obotlig sjukdom, vilket ytterligare komplicerat sorgearbetet; att familjen redan tidigare var mycket belastad med komplicerade relationsstörningar; tidigare mobning på den närståendes arbetsplats; arbetslöshet; samt föräldrar som genom självmordet blivit ensamma om ansvaret för flera små barn.

Sorgeprocessen har i flera av dessa fall avstannat för att senare ta fart med förnyad och ibland för den närstående förvånansvärd kraft. Vi har försökt begränsa vårt arbete till sorgbearbetning, men i några fall har detta begrepp med nödvändighet fått en mycket vid tolk-

ning. Gamla och pågående trauman har med andra ord också bearbetats för att den aktuella sorgprocessen skulle kunna komma igång. Ibland tycks det också som om tidigare trauman dyker upp som skydd mot smärtan "för det värsta", som en mor uttryckte sig.

De avlidna

Det var således närstående till 63 avlidna (39 män och 24 kvinnor) som kom till stöd-enheten. En fjärdedel (16 st) av de döda var unga människor under 30 år, varav endast en kvinna. Efter 30 års ålder är dödsfallen relativt jämnt fördelade mellan män och kvinnor, men det framgår ändå en viss överrepresentation av män i såväl yngre som äldre åldrar. Medelåldern i hela materialet är 41 år (män: 39 och kvinnor: 43). Tjugofem (40 %) hade gjort självmordsförsök tidigare, 12 män (30 %) och 13 kvinnor (50%).

I *tabell 2* framgår att kvinnor i större utsträckning än män använt förgiftning med fasta och flytande ämnen, (33% mot 18%), och dränkning, (29% mot 10%), som en väg

Tabell 2. Dödssätt hos de avlidna under perioden 1995-03-01 - 1997-06-30.

Dödssätt	Män (n=39)	Kvinnor (n=24)
Förgiftning med fasta el flytande ämnen (E950)	7	8
Förgiftning med andra gaser och ångor (E952)	4	0
Hängning, strypning, kvävning (E953)	13	7
Dränkning (E954)	4	7
Skjutvapen och explosiva ämnen ((E955)	4	0
Hopp från höjd (E957)	3	0
Kastat sig framför tåg (E958)	3	1
Annat icke specificerat sätt (E958)	1	1

Det är viktigt att ta unga mäns rop på hjälp på allvar, framför allt när de söker professionell hjälp för sitt lidande eller sin existentiella vilshenhet

att förkorta sina liv. Ingen kvinna i vårt material har gasat sig, skjutit sig eller dött genom höga hopp. Däremot har både kvinnor och män i lika hög utsträckning, 29% respektive 33%, dött genom hängning.

Genomgående för framför allt de yngre männen är förutom hängning det dramatiska sättet på vilket de har gått tillväga genom skjutning, tågolyckor och höga hopp. I vårt arbete har vi tydligt sett, att det är viktigt att ta unga mäns rop på hjälp på allvar, framför allt när de söker professionell hjälp för sitt lidande eller sin existentiella vilshenhet. Mer än hälften av dem har - enligt anhöriga - sökt hjälp inom vården men ej fått adekvat sådan. Vår reflektion är att unga kvinnor i högre utsträckning än unga män tycks ha ett emotionellt socialt nätverk kring sig, där de kan dryfta sina livsproblem. Många unga män har inte denna säkerhetsventil och ett impulsgenombrott kan då lättare leda till en aggressiv handling riktad mot den egna personen med ibland dödlig utgång.

Faktorer relaterade till självmorden

Mycket tidigt i verksamheten framkom några gemensamma drag i de flesta beskrivningar, som de anhöriga gav beträffande de avlidna och de skäl som de trodde kunde ligga till grund för ett så drastiskt beslut som självmord. I endast 11 fall fann omgivningen inte några skäl starka nog för ett så livsavgörande beslut.

Psyisk sjukdom

Den vanligaste enskilda bakgrundsfaktorn var

psyisk sjukdom, oftast depression, eller psyisk sjukdom i kombination med alkohol och droger. En mycket stor andel, 46 personer (73%), av de döda hade nyligen eller tidigare sökt vård för sitt lidande - till avgörande del psykiatrisk vård. Ett drygt tiotal personer har suiciderat medan de varit intagna på psykiatrisk klinik eller haft permission från sin sjukhusvistelse. Fyra personer har sökt psykiatrisk vård under det allra sista dygnet/dygnet och tre döda var nyligen utskrivna från den psykiatriska vården. Naturligtvis kan andelen som sökt vård vara än större med hänsyn till att det finns åtminstone två felkällor - antingen har den nu döde inte berättat för sin närstående om t ex psykiatrikontakt eller så har den anhörige, under en kortvarig kontakt med Stödenheten, inte informerat oss.

Flera anhöriga, framförallt mödrar till yngre söner, tycker inte att de blivit tagna på allvar då de sökt hjälp tillsammans med det barn som de upplevt som självmordsbenäget. De tycker inte att psykiatrin förstått allvaret i situationen, som sedan resulterat i ett fullbordat självmord. Oftast har de efteråt ibland fått t o m generösa erbjudanden om att prata igenom situationen med vården, men då naturligtvis tyckt att den omsorg som de nu blivit föremål för kommit alldeles för sent.

Smärta och tinnitus

En kategori "bakgrundsfaktorer" omfattar endast tre personer, 2 män och 1 kvinna. Två personer hade upplevt ytterst svåra smärttillstånd antingen i samband med svårdiagnostiserad sjukdom eller icke uthärdlig smärta efter olyckshändelse. Det tredje fallet är en man som plötsligt drabbades av en mycket svår form av tinnitus och som inte ansåg sig få någon medicinsk hjälp för sitt problem.

Svåra förhållanden under uppväxten

Vad vi menar med svåra livsbetingelser vill vi exemplifiera för att göra den bakgrundsfaktorn begriplig. I några ärenden, alla under 30 år, var traumatiska upplevelser i unga år ett mycket tydligt och dominerande inslag i anamnesen. En ung pojke växte upp i en djup symbiotisk relation med sin moder, där fadern sedan länge var detroniserad, och familjen gav oss upplevelsen av att detta var pojkens enda möjliga sätt att bli "fri", dvs komma ur symbiosen. En annan ung pojke blev från tidig ålder extremt avvisad - ibland också slagen - av en alkoholiserad och psykiskt sjuk far, där ingen vuxen hade kraft att i tid hjälpa honom ur situationen. En tredje ung man förlorade sin mor tidigt och en ny styvmor utsatte honom för "askunge"-liknande förhållanden. Några unga människor har utsatts för så många olika barn- och fosterhemsplaceringar att livet framöver sannolikt inte klarat av att läka såren efter de många separationerna. Barn som upplevt tidig skilsmässa mellan föräldrarna har ibland blivit placerade hos den förälder som under lång tid känt sig övergiven och varit djupt deprimerad, varför barnet saknat en "närmande" vuxen att relatera till.

Omständigheter nära dödsfallet

Enligt uppgift från de anhöriga har det i ett flertal ärenden inträffat händelser i nära anslutning till dödsfallet, som kan ha påverkat/påskyndat utgången. Händelser, som eventuellt har varit en utlösande faktor, handlar om kränkning, prestigeförlust eller oväntad separation/förlust. I flera ärenden har separation från partner påbörjats eller genomförts. De flesta här uppräknade händelserna har varit av pådrivande natur, men i några få fall har de varit de enda kända "riskfaktorerna".

Genomgående för de anhöriga är ändå den stora, obegripliga VARFÖR-frågan, som är svår att finna ett accepterbart svar på

En ung man, vars föräldrar skildes strax innan han började skolan och som växte upp hos modern, upplevde separationen från fadern som mycket svår. Han strävade ständigt efter att få faderns kärlek och uppmärksamhet - men förgäves. Till slut upplevde han sig helt avvisad. Modern förstod sonens dilemma men hon kunde inte göra mycket för att hjälpa honom. Detta kan ha varit den utlösande faktorn till den unge mannens självmord efter en längre tids depression.

En ung pojke missbrukade både alkohol och narkotika men tycktes ha klarat av att ta sig ur missbruket, mycket tack vare flickvännen. Han hade en svår barndom där modern tidigt övergav honom. Fadern distanserade sig också i stor utsträckning från sin son sedan han träffat en ny kvinna med egna barn. Sonen kände sig inte välkommen i den nya familjen. Han fick klara sig mycket på egen hand trots sin ringa ålder och för honom gällde andra regler än för de övriga barnen. När så flickvännen gjorde slut blev han mycket deprimerad och tog till slut sitt liv.

Genomgående för de anhöriga är ändå den stora, obegripliga VARFÖR-frågan, som är svår att finna ett accepterbart svar på.

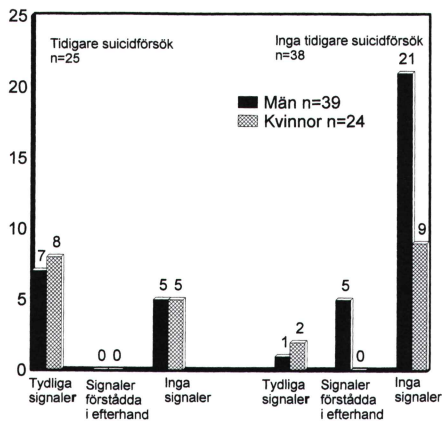
Suicidal kommunikation

Vi studerade vilka av de döda som till den/de närstående kommunicerat sin självmordsbenägenhet - eller inte.

Som självmordsmeddelanden har vi tagit med samtliga verbala, direkta eller indirekta signaler, liksom direkta eller indirekta hand-

Drygt 63%, har inte givit någon form av meddelanden, som givit de efterlevande möjlighet att förstå en dödslängtan.

lingar, som gett den anhörige en upplevelse av att en självmordsbenägenhet förelåg (n=23). Ibland har denna självmordsönskan blivit förstådd - helt eller delvis - först i efterhand (n=5). Som framgår av figur 1 har 25 (40%) döda tidigare gjort ett eller flera självmordsförsök. Dessa har oftare gett tydliga signaler än dem som ej gjort tidigare kända suicidförsök. De som inte gjort tidigare självmordsförsök och ej heller sänt av omgivningen uppfattade suicidsignaler utgör nästan hälften av alla (n=30). Totalt 40 personer, drygt 63%, har inte givit någon form av meddelanden, som givit de efterlevande möjlighet att förstå en dödslängtan.



Figur 1. Suicidal kommunikation (n=63).

När det gäller suicidsignaler förstådda först i efterhand, så handlar det ofta om subtila nyanser som troligen inte blivit uppmärksammade eller fått mening om dödsfallet ej in-

träffat. Så t ex sade en ung man, vänligt och avspänt, samma eftermiddag som han senare dog på natten - "Om jag blir pånyttfödd vill jag ha samma föräldrar nästa gång också".

En medelålders man, som gav sig hemifrån fram på morgonen med dammsugarslangen, hade gjort så en gång tidigare men återkommit utan närmare motivering. Sista gången han gick iväg återfanns han i sin bil död genom koloxidförgiftning.

Några anhöriga berättar detaljerat inte bara om den de suicidala signalerna utan också om den ambivalens som många gånger tycks ha funnits före självmordet. Följande är exempel på detta. En mamma som haft kontakt med stödenheten kan först efter lång kontakt göra en sammanfattning av de två sista månaderna före sonens död. Modern och terapeuten samtalade om de parallella processer som kan pågå samtidigt i en människas liv. Den ena sidan förmedlas till omgivningen - den där många ord och handlingar talar om det som uttrycker en intensiv önskan om att både vara kvar i livet och t o m "fördjupa" sin närvaro här. Den andra sidan - tanken på att dö för egen hand - är tillgänglig endast för individen själv. De parallella processerna ger oss bilden i efterhand av att här har pågått en kamp "på liv och död". Då är det inte undra på att den/de anhöriga som bara ser och hör den sida som vill stanna kvar i tillvaron är mer än bestörta över att suicidet skedde här och nu - när allt pekade i annan riktning.

Några anhöriga har också berättat om lugnet och/eller glädjen, kraftfullheten och den extra omsorgen som den döde visat de allra sista dagarna. En man beskriver utförligt om sin hustrus sista dagar. Efter några månaders lång, djup depression tycktes "allt vända". Hustrun planerade, bakade och bjöd till kalas två dagar i rad, då båda mellanbarnen hade sina

respektive födelsedagar. Båda kalasen blev mycket lyckade och barn, släktingar och vänner gladdes i tysthet åt den positiva förändringen. Nästkommande morgon planerade makarna gemensamt inför veckoslutet. Vad skulle köpas och av vem? Kvinnan gav sig iväg hemifrån och återkom aldrig till hemmet. Hon genomförde sitt självmord på ett väl planerat sätt, där möjligheten till överlevnad i stort sett var obefintlig. Mannens chock över hustruns död förstärktes av det obegripliga i att de sista dagarna både var lugna, glädje- och aktivitetsfyllda. - En man, som under en period varit rastlös, kom oförmodat hem till en av döttrarna med ett vackert guldhalsband en vardagsförmiddag. "Detta var farmors finaste smycke och du var hennes älsklingsbarnbarn, jag vill att du skall ha det," sa fadern till dottern. De pratade, drack kaffe och skildes åt. Dottern blev först någon timme efteråt misstänksam. Varför fick jag det smycket nu, idag, utan egentlig förklaring. Hon for hem till fadern och fann honom död. - En ung man, snart färdig med sina studier och med goda framtidsutsikter, insjuknade i en djup depression. Hans sambo hjälpte honom till kontakt med psykiatrin. En tidig morgon uppgav han att han skulle gå till arbetsförmedlingen för att söka jobb. Sambon stod och tittade efter honom, och hon minns efteråt att hon tänkte att hon nog aldrig mer skulle få se honom i livet. Hon tolkade detta sedan själv som att han sänt ut mycket subtila signaler om allvarliga självmordstankar, som hon inte hade kunnat förstå förrän efter dödsfallet. - En man i mogen ålder med allvarliga alkoholproblem sedan många år tillbaka mötte sin son en tidig morgon när de båda var på väg till sina arbeten. Fadern var nykter men hade trots dåligt väder inga ytterkläder på sig. De bytte lugnt några var-

dagliga ord och gick åt var sitt håll. Timmen efteråt tog fadern sitt liv. Sonen uppfattade sedan i efterhand detta att fadern inte hade några ytterkläder på sig som en signal att han inte ansåg livet värt att leva. Denna signal blev begriplig först efter faderns död. - Slutligen fick ett syskon brev från ett annat syskon med tack - inte bara för en fin gemensam långhelg - utan brevet uttryckte glädje över att ha "hittat varandra" efter något års utlandsvistelse och förhoppning om ett framtida ömsesidigt kärleksfullt syskonskap. Några dagar senare var vederbörande död.

Det är lätt att förstå att de efterlevande har extra svårt med att fatta - inte bara att självmordet ägt rum - utan kanske framför allt att det skedde just här och nu i en positiv situation, ibland också färgad av framtidsvisioner. De flesta närstående kan så småningom med hjälp se och förstå att mycket av värmen och omsorgen troligen blev tillgänglig för vederbörande sedan beslutet om att förkorta lidandet var fattat. Känslan av begränsning i lidandet har säkert frigjort den energi och kärlek, som av den anhörige mottogs som ett tecken på förbättring och därmed gav framtidstro.

Tankar och reflexioner

Vad ville vi uppnå?

Vi ville underlätta de efterlevandes sätt att anpassa sig, att bemästra situationen, upptäcka de reparativa möjligheterna hos de efterlevande, deras anpassningsstrategier och den ofta mycket stora förmågan till återhämtning.

Vi ville nå inte bara den individuella efterlevande utan också familjen. Under projektets gång blev vi alltmer klara över vikten av att hjälpa familjerna att tala om vad som hänt, att dela detta med varandra men också vikten av att ge möjlighet till individuella samtal.

Risken var annars stor att om man inte fick denna möjlighet till egen bearbetning med en utomstående tröttade man ut de övriga familjemedlemmarna. — ”Vi måste ta semester från sorgen ibland”.

Familjemedlemmarna kunde vara i olika faser i sorgprocessen, vilket också ökar behovet av individuella samtal.

Arbetet innebar att vi även skulle underlätta för de efterlevande att uttrycka alla slags känslor, inte bara sorg och förtvivlan, utan också vrede, skuld, skam, rädsla och lättnad.

Vi var också med i arbetet att omorganisera familjerna, anpassningen till nya roller i familjerna och ibland i arbetslivet.

Det gällde att hjälpa dessa efterlevande att nå sin egen personliga och acceptabla uppfattning om självmordet, att hjälpa dem att hitta sina mest mogna och effektiva sätt att handskas med den nya livssituationen. Föräldrar som mister sitt barn genom självmord genomgår nog den mest genomgripande kris man kan tänka sig, som innebär ett ifrågasättande av hela sin uppfattning av sig själv som förälder och människa.

När det gäller mödrarna har vi också sett hur deras sorgearbete varit det längsta och det kanske mest smärtsamma.

Vad ville egentligen de efterlevande ha hjälp med?

Detta var ju sällan klart utsagt, men ofta handlade det om en önskan om hjälp att uthärda att själv leva vidare.

Det fanns också en önskan om att tala om och om igen om vad som hänt, och då med någon som orkade höra på vad man hade att berätta, någon som inte själv var tyngd av samma förlust, och som man därmed inte behövde ta hänsyn till i detta avseende.

Skulden som så många kände - nästan alla - behövde man tala om för att till slut minska på den.

Hos de efterlevande fanns ofta en stark önskan om att bli omhändertagna. En mor till tre små barn, vars man tagit livet av sig, klarade bra av sin roll som ensam förälder, men sviktade ibland under det stora ensamma ansvaret och behövde då mycket stöd med detta. Hon skulle också handskas med vreden, att mannen lämnat henne på detta vis, utan att själv belasta barnen med sin vrede. Hon hade stort behov av hjälp med att handskas med barnen och deras sorg och hon bildade själv ett professionellt stöttande nätverk omkring sig, med insatser inte bara från Stödenheten utan också från BUP och arbetsplatsen. Hon var bra på att skaffa den hjälp hon behövde.

Den stora frågan ”varför hände detta” är det många närstående som dryftat med oss, inte för att få ett svar utan kanske mest för att i lugn och ro få vända och vrida på frågan - och till slut acceptera att frågan inte kan få något heltäckande svar.

För några har behovet att tala om den döde stått i centrum, att få beskriva den personens goda och dåliga sidor, att nästan levandegöra vederbörande för en kort stund.

För andra har deras egna känslor och reaktioner varit det mest centrala, hur de skall kunna finna vägar att leva vidare. För de flesta har fokus mellan den döde och den efterlevande växlat. Ett självmord i den nära kretsen väcker ju också upp tidigare obearbetade trauman. Någon efterlevande har mycket medvetet sökt hjälp även för dessa trauman.

I en hel del familjer har svåra situationer uppstått efter självmordet, såsom sjukdom, andra dödsfall och då har behovet av att också klara detta nya trauma varit stort.