

SORG – ETT PRIS FÖR KÄRLEK

En forumundersökning om sorgprocessen hos ungdomar
efter en förlust av förälder

Magistersavhandling i utvecklingspsykologi

Jenny Kulju, 39433

Handledare: Kaj Björkqvist

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier

Åbo Akademi, Vasa

Februari 2020

Abstrakt

Denna kvalitativa forumundersökning behandlar sorgen hos ungdomar som mist en förälder. I undersökningen analyseras tio stycken diskussionsinlägg från tre olika svenskspråkiga diskussionsforum och jämförs med olika teorier om ungdomars sorgeprocess. Av undersökningen framkommer att det oftast finns samband mellan en ungdoms upplevelse av sorg och sorg i teori, därmed kan man även dra slutsatsen att man kan finna samband mellan olika individers sorgeprocesser. I undersökningen betonas att varje individs sorgeprocess är individuell och skall inte jämföras med varandra i syftet att rangordna de individuella processerna. Vidare forskning om hur sorg av denna typ påverkar en människa i ett längre perspektiv behövs. Även forskning om vilken typ av stöd och hjälp dessa ungdomar behöver finns ett stort behov av. Eftersom undersökningen gjorts med ett relativt litet sampel har den begränsningar och generaliseringar bör göras med försiktighet.

Nyckelord: Kvalitativ analys, forumundersökning, sorg, ungdomar, sorgeprocess, förlust av förälder

Innehåll

1. Introduktion	1
1.1 Syfte	1
1.2 Definitioner	1
1.2.1 Sorg	1
1.2.2 Traumatisk sorg	3
1.2.3 Depression och ångest	4
1.3 Ungdomar vid förlust	6
1.3.1 Förlust av förälder	6
1.3.2 Förlustens karaktär	6
1.3.3 Coping-strategier	8
1.4 Teoretisk referensram	10
1.4.1 Sorg och melankoli	10
1.4.2 Anknytning	11
1.4.3 Fem stadier av sorg	12
2. Metod	14
2.1 Sampel	14
2.2 Instrument	14
2.3 Procedur	14
2.4. Etiska hänsyn	15
3. Resultat	16
3.1 Fall A: Ung flicka som förlorat sin pappa	16
3.1.1 Sammanfattning och analys av fall A	16
3.2 Fall B: Förlusten av min mamma	18
3.2.1 Sammanfattning och analys av fall B	19
3.3 Fall C: 12 år utan en pappa	20
3.3.1 Sammanfattning och analys av fall C	20
3.4 Fall D: Förlorad pappa	22
3.4.1 Sammanfattning och analys av fall D	23
3.5 Fall E: Jag älskade henne mest av alla	24
3.5.1 Sammanfattning och analys av fall E	24

3.6 Fall F: När någon dör	25
3.6.1 Sammanfattning och analys av fall F	25
3.7 Fall G: Känslomässig kaos	26
3.7.1 Sammanfattning och analys av fall G	27
3.8 Fall H: Kille som mår dåligt	28
3.8.1 Sammanfattning och analys av fall H	29
3.9 Fall I: Självförtroende nere i kylan	30
3.9.1 Sammanfattning och analys av fall I	31
3.10 Fall J: Mamma omkom i trafikolycka	31
3.10.1 Sammanfattning och analys av fall J	32
3.11 Svar på fallen	33
4. Diskussion	35
4.1 Sammanfattning av resultaten	35
4.2 Undersökningens implikationer	37
4.3 Undersökningens begränsningar	38
4.4 Förslag till fortsatt forskning	38
Referenser	40

1. Introduktion

1.1 Syfte

Syftet med föreliggande magistersavhandling är att beskriva sorgprocessen hos ungdomar som har mist en förälder. Undersökningen som presenteras i avhandlingen bygger på diskussionsinlägg från olika diskussionsforum på internet. Att minst en gång i livet gå igenom något slag av sorg är oundvikligt för oss människor, och de flesta är medvetna om att de någon dag kommer att vara tvungna att sörja sin bortgångna förälder. Vad händer då detta händer mycket tidigare än vad som är vanligt, då man själv inte ännu blivit vuxen? Denna fråga är det centrala temat i avhandlingen. I den teoretiska delen av avhandlingen kommer centrala begrepp att definieras, ungdomars sorgprocess och faktorer som påverkat den diskuteras och psykologiska teorier som är relevanta för ämnet kommer att presenteras.

I den empiriska delen undersöks sorgprocessen vid en förälders död med hjälp av beskrivningar från diskussionsforum på internet. Sammanlagt kommer tio enskilda diskussionstrådar att presenteras. En kvalitativ analys av de enskilda fallens sorgprocess, känslor, tankar och upplevelser kommer att utföras med syftet att undersöka om en individs sorgprocess kan jämföras med en annans, men också om man kan dra paralleller till teorier som berör ämnet.

1.2 Definitioner

1.2.1 Sorg

Sorg är grundläggande för livsloppet. Sorg kan beskrivas som den helhetliga reaktionen till förlust som inkluderar fysiska, kognitiva, emotionella, beteendemässiga och andliga yttringar. Sorg kan på ett enkelt sätt förklaras som en konsekvens till att vi kan skapa betydelsefulla kontakter och anknytningar till människor, händelser och även materiella ting. Sorg kan sägas vara ett pris för kärlek (Hall, 2014).

Elisabeth Kübler-Ross och David Kessler (2005) skriver i sin bok *”On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss”* att vi redan i barndomen lär oss att vi och alla runt om oss att en dag kommer att dö. Det är denna lärdom som skapar våra första förväntningar beträffande döden, rädslan för det som vi

inte vet och rädslan för den okända smärtan. Mer ingående förväntningar inför döden formas ändå först när någon i vår närhet eller vi själva råkar ut för en allvarlig olycka eller blir diagnosticerade med en dödlig sjukdom. Denna stund brukar kännetecknas med orden ”början på slutet”. Det är nu ens tankar börjar göra skillnad mellan den värld som vi befinner oss i nu, det bekanta och trygga, och den värld som är obekant och otrygg, den värld där en närstående inte längre kommer att existera.

Kübler–Ross och Kessler (2005) beskriver våra förväntningar på sorg som en mer tyst typ av sorg jämfört med den sorg som vi känner efter att vi förlorat någon. En typ av sorg som vi håller för oss själva och som istället för att fokusera på något som vi förlorat fokuserar på en rädsla inför framtiden. Kübler–Ross och Kessler delar in sorgprocessen i fem faser, (1) förnekelse, (2) ilska, (3) förhandling, (4) depression och (5) acceptans. En normal sorgprocess kännetecknas då av att hen som sörjer till sist lär sig leva med förlusten och sorgen, det som Kübler–Ross och Kessler beskriver som den sista sorgfasen, acceptans.

Eftersom sorgprocessen är så individuell, inte bara personer emellan utan även för samma individ vid olika förluster, är det svårt att lägga en tidsram för hur länge en s.k. ”normal” sorgprocess får räcka. Längden på processen påverkas av flera av individens personliga egenskaper såsom personlighet, typ av anknytning, unika svagheter/styrkor, ålder, hälsa, och andlighet. Även mängden och kvaliteten på det yttre stöd som personen har tillgång till har stor inverkan på sorgprocessen. Det är inte heller bara tidsramen för en sorgprocess som är individuell, även de kognitiva, sociala, emotionella och andliga yttringarna varierar från att vara totalt omärkbara till att vara väldigt djupgående och ångestfyllda. Att inte ha stora reaktioner då man sörjer missuppfattas ibland som patologiskt och ses som en ökad risk för att utveckla en traumatisk sorg. Det finns ändå väldigt lite empiriskt stöd för tanken att bristen på starka reaktioner vid sorg skulle ha ett signifikant samband med att utveckla traumatisk sorg (ZiSook & Shear, 2009).

Genomfriska personer, som vanligtvis inte har upplevt djupgående ångestfyllda psykiska reaktioner liknande de som många upplever vid sorg, kan finna dessa reaktioner som skrämmande och även känna skam över dem. Dessa personer tenderar att undvika allt som påminner dem om sorgen. Detta kan hindra dem från att genomgå sorgprocessen på ett adekvat sätt. Det är trots detta inte endast smärtan som man bör låta sig känna vid sorg, även positiva känslor är vanliga. Att känna positiva känslor och tänka positiva tankar om den som man förlorat kan ibland väcka skuld, med det positiva är en lika stor del av sorgprocessen som det negativa. Det som slutligen är värt att nämna är att för de

flesta människor kommer sorgprocessen aldrig till ett slut. I de flesta fall blir en person aldrig ett med det faktum att någon som stått en nära aldrig igen kommer att på samma sätt finnas där. Man måste istället skapa ett nytt sätt att hålla vid liv relationen som man haft med den som dött (ZiSook & Shear, 2009).

1.2.2 Traumatisk sorg

Man gör en skillnad mellan "normal" sorg och traumatisk sorg. Traumatisk sorg kännetecknas av att sorgprocessen är förlängd och mer intensiv, d.v.s. att sorgen påverkar personens förmåga att arbeta och att upprätthålla sin hälsa samt sina sociala förhållanden i en märkbart längre tid (ZiSook & Shear, 2009).

I traumatisk sorg upplever personen allvarliga symptom av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) på grund av förlusten (Mannarino & Cohen, 2011). I manualen DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) beskrivs kriterierna för diagnosen PTSD detaljerat, och delas upp i symptom för vuxna och symptom för upp till sexåriga barn. Diagnosen bygger på åtta olika symptom som kryssas av i ett trappsystem: (1) Man skall man ha upplevt en potentiellt traumatisk händelse, (2) man måste ha upplevt stressande och obehagliga minnen, drömmar, tillbakablickar eller känna obehag vid olika triggers som påminner om händelsen, (3) man undviker faktorer som är kopplade till händelsen (inre och yttre faktorer), (4) man måste ha använt sig av en eller flera coping-strategier, t.ex. dissociation eller bortträngning, (5) man blir lätt irriterad, får koncentrationsproblem, blir hyperaktiv, engagerar sig åt självskadebeteende eller får sömnproblem. De ovannämnda symptomen ska ha hållit i sig i över en månad och symptomen hindrar individen från att leva ett normalt och balanserat liv. Dessa symptom kan inte heller vara förorsakade av användningen av något läkemedel, någon drog, alkohol eller ha ursprung i någon annan sjukdom. Detta är en förenklad beskrivning av de symptom som individen skall ha upplevt för att bli diagnostiserad med PTSD. Beskrivningen ger en bild av hur komplicerad diagnosen är och hur många komponenter sjukdomen består av. Största skillnaden mellan symptomen för barn och vuxna ligger i de kognitiva aspekterna, samt beträffande de olika sätten att uttrycka en och samma känsla beroende på mognad (American Psychiatric Association, 2013).

Personer med traumatisk sorg beskrivs ofta som om de skulle ha "fastnat" vid de traumatiska aspekterna av förlusten. Det är vanligt att personen i fråga undviker eller känner sig förlamad vid samtal och situationer där hen påminns av förlusten, upplever sömnlöshet och känner sig distanserad från andra människor. Den traumatiska sorgen

uppkommer oftast i fall då förlusten varit extremt oväntad, tragisk eller våldsam (t.ex. självmord, mord eller olycka). Detta behöver dock inte alltid vara fallet, det räcker med att personen som är med om förlusten har upplevt den som traumatisk (Mannarino & Cohen, 2011).

1.2.3 Depression och ångest

Depressionssyndrom definieras av DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) med en indelning i olika kategorier som varierar till sin karaktär. Depression (eng. *major depressive disorder*) är den vanligast förekommande av de depressionssyndrom som definieras i DSM-5. Symptomen för att man skall diagnostiseras med depression är följande: (1) nedstämdhet största delen a dagen, i allmänhet varje dag, (2) märkbart förminskat intresse och känsla av glädje i stort sett alla intressen största delen av dagen, i allmänhet varje dag, (3) en märkbar viktnedgång/viktuppgång utan en aktiv strävan till det, förlust av aptit i allmänhet varje dag, (4) sömnlöshet eller hypersomni, i allmänhet varje dag, (5) märkbar psykomotorisk oro eller hjälplöshet, i allmänhet varje dag, (6) utmattning eller energilöshet, i allmänhet varje dag, (7) förlust av känslan av egenvärde eller oproportionerlig känsla av skuld, i allmänhet varje dag, (8) försämrade förmåga att tänka och koncentrera sig eller svårigheter med att göra beslut, i allmänhet varje dag och (9) återkommande tankar om döden, återkommande självmordstankar, självmordsförsök eller haft en specifik plan för självmord. Fem eller fler av de uppräknade symptomen måste ha upplevts under minst 2 veckor och märkbart förändrat individens funktionsförmåga. Ett av de fem symptomen måste vara symptom nummer ett eller symptom nummer två. Symptomen skall ha förorsakat klinisk stress i individens sociala relationer, arbetsförmåga eller något annat viktigt område som påverkar ens vardagliga funktionsförmåga. Symptomen skall inte vara förorsakade av en drog eller någon annan medicinsk diagnos. Symptomen skall inte passa bättre in på diagnosen för något specifikt eller ospecifikt syndrom inom schizofrenispektrumet eller någon annan psykiatrisk diagnos. Individen skall inte ha upplevt mani eller hypomani.

När depression specifikt grundar sig i en förlust kan många av symptomen eller kriterierna för diagnosen depression ses som en normal del av sorgen. I dessa fall är det viktigt att se på möjligheten att individen som upplevt förlusten inte endast sörjer utan kan även ha drabbats av depression. I dessa fall måste man se på individens egen

livshistoria samt vad den kultur individen lever i betraktar som en ”normal” reaktion till en förlust (American Psychiatric Association, 2013).

För diagnosen generellt ångestsyndrom (eng. *generalized anxiety disorder*) eller i vardagsspråk ångest är kriterierna följande: (1) överdriven ångest och oro över olika händelser/aktiviteter närvarande i mer än hälften av dagarna under minst 6 månader, (2) individen har svårigheter att kontrollera oron, (3) ångesten och oron kan kopplas ihop med minst tre av följande symptom (detta skall ha pågått i mins 6 månader):

- Rastlöshet och/eller känslan av att vara på helspänn.
- Blir lätt utmattad.
- Svårigheter att koncentrera sig och bibehålla koncentrationen.
- Att vara lättirriterad.
- Muskelspänningar.
- Sömnstörningar (svårigheter att somna in, upprepad uppvakning, rastlös sömn, otillfredsställande sömn).

(4) Ångest, oro eller fysiska symptom som förorsakar stress och svårigheter i sociala relationer, arbetsförmåga och/eller annat viktigt område som påverkar ens vardagliga funktionsförmåga, (5) symptomen skall inte vara förorsakade av en drog eller någon annan medicinsk diagnos, (6) symptomen skall inte passa bättre in på någon annan psykiatrisk diagnos (American Psychiatric Association, 2013).

Samsjukligheten för dessa två diagnoser, depression och ångest, är i vissa samspel bestående av ungdomar under 18 år så högt som 75%. Samsjukligheten som förekommer i samplen är ändå inte symmetrisk. Det har visats att av de ungdomar som primärt lider av depressionssyndrom fyller även 25–50% diagnoskriterierna för ångestsyndrom, medan av de ungdomar som primärt lider av ångestsyndrom uppfyller endast till 10–15% också diagnoskriterierna för depressionssyndrom (Garber & Weersing, 2010).

1.3 Ungdomar vid förlust

1.3.1 Förlust av förälder

En förälders död anses vara den mest stressfyllda upplevelsen som en ungdom kan uppleva (Melhem, Porta, Shamseddeen, Walker Payene, & Brent, 2011). Sorgen som ungdomen känner när en förälder dör är oftast förödande och förlamande. Oberoende hurudant förhållande ungdomen haft till sin förälder innebär förlusten av föräldern en

förlust av ungdomens uppfattning av stabilitet. Hela världen vänds upp och ner. Ungdomen känner sig inte längre som alla sina jämnåriga. I stället är hen ungdomen vars förälder har dött. Ungdomar som mist en förälder börjar oftast dela upp sitt liv i delar, tiden före förälderns död och tiden efter (Schuurman & Barrett Lindholm, 2002)

Förlusten av föräldern betyder för ungdomen ett helt nytt sätt att leva. Trots att hen må ha en förälder vid liv är även denna förälder mitt inne i sin egen sorgprocess, också den överlevande föräldern är sårbar. Detta även om föräldrarna har varit separerade sedan tidigare. Känslan av förändring, instabilitet och känslan av att inte längre ha någon kontroll kan i många fall yttra sig som oro över vardagliga saker som den bortgångna föräldern tidigare tagit hand om, t.ex. ekonomi. Ungdomar behöver i dessa fall stöd med att gå igenom sin oro och forma en plan tillsammans med en vuxen. Detta kan förebygga känslan hos ungdomen av att hen måste bli vuxen och ta över ansvaret. Till sorgen hör även insikten om att ungdomen inte kommer ha möjlighet att dela stora händelser i livet med föräldern som gått bort. Det är viktigt att inte försöka tränga undan minnen av den bortgångna vid dessa tillfällen utan istället forma nya sätt som kan inkludera och upprätthålla minnet av den bortgångna. Även i de situationer där bristen på den bortgångnas närvaro känns som tyngst (Schuurman & Barrett Lindholm, 2002).

1.3.2 Förlustens karaktär

Som tidigare nämnts kan karaktären av en förlust vara avgörande ifall en person kan gå igenom en s.k. ”normal” sorgprocess eller om personen utvecklar traumatisk sorg. En förlust som har varit våldsam, plötslig eller överlag upplevts som traumatisk kan bidra till utvecklingen av traumatisk sorg (Mannarino & Cohen, 2011).

I de fall då förälderns död varit våldsam, t.ex. om döden skett genom ett mord eller en bilolycka, faller oftast ungdomens tilltro till världen i bitar. Detta eftersom ungdomar tenderat att leva med en övertygelse om att de själva och deras familj är immuna mot denna typ av förödelse. Detta skapar en känsla av osäkerhet i hela individens existens. Vid en förälders våldsamma död är det även vanligt att ungdomen istället för att ingå en sorgprocess endast känner ilska. Ilska mot allt, även hen som dött. Detta kan förhindra den normala sorgprocessen (Schuurman & Barrett Lindholm, 2002).

Vid de fall då föräldern tagit sitt eget liv är det i de flesta fall frågan ”varför?” som tar över ungdomens tankar. Ungdomar har oftast ett stort behov att försöka förstå orsakerna bakom och ge mening till förälderns beslut att avsluta sitt eget liv, och eftersom just självmord är väldigt stigmatiserat i vårt samhälle blir ungdomens sökande efter svar oftast

lönlöst, ibland slutar det även med att ungdomen tar skulden på sig själv. Det är därför viktigt att hjälpa ungdomen att förstå att en persons självmord inte är någon annans fel, det handlar istället om att personens tankemönster inte är rationella och fungerar inte som de skall, och att detta orsakar att personen inte såg någon annan utväg från sin smärta än att ta sitt eget liv (Schuurman & Barrett Lindholm, 2002).

Det är vanligt att den första reaktionen hos en ungdom vars förälder begått självmord är en extremt stark ångest; därefter kommer ilska och till sist känslan av skam. Det är även vanligt att det tar mycket längre för dessa ungdomar att acceptera förälderns död än vad det tar för ungdomar vars föräldrar dött av annat än självmord. Ökad förståelse och minskat stigma kring mental ohälsa och självmord i samhället har visat sig öka chansen för en ”normal” sorgprocess för dessa ungdomar (Cerel, Fristad, Weller, & Weller, 2002).

När en förälder dör av en sjukdom, t.ex. cancer, kan ungdomen utveckla rädslor för sin egen hälsa. Oron över att även de kommer att dö i samma eller någon annan sjukdom blir stark. Ungdomen kan bli besatt av att gå igenom sjukdomsprocessen, förändringar som sker i och med sjukdom, sjukhus och vård. Även en känsla av lättnad är väldigt vanlig hos ungdomar vars förälder dött i en sjukdom. Detta är ofta en lättnad över att föräldern nu inte behöver lida mer. Känslan av lättnad skapar dock ofta skuldskänslor hos ungdomen (Schuurman & Barrett Lindholm, 2002).

Forskning av Patterson och Ranganathan (2010) visar att ungdomar som mist en av sina föräldrar pga. cancer känner ett starkt behov av ökad förståelse från omvärlden för vad de varit med om. Enligt undersökningen känner ungdomarna att speciellt jämnåriga och lärare varken förstår eller tar tillräckligt med hänsyn till vad de varit med om under förälderns sjukdomstid och efter förälderns bortgång. Andra behov som ungdomarna uttryckte i studien var behovet av hjälp med att hantera sina känslor, behovet av s.k. kompisstöd och behovet av information om sjukdomen. Ett specifikt behov som nämndes var att en vuxen person skulle ”ta ansvar över ens liv igen”, t.ex. genom att se till att grundbehoven blir fyllda. En av personerna i studien beskrev saken så att hen är för ung för att vara helt självständig.

1.3.3 Coping-strategier

Under uppväxten lär sig ett barn fler och fler metoder och strategier för att hantera negativa situationer/känslor, s.k. *coping-strategier*. Under ungdomsåren börjar människan utveckla mer avancerade coping-strategier än tidigare. Det är i ungdomen som

en människa lär sig att tänka abstrakt och kan börja förstå sina egna tankeprocesser. Dessa kognitiva coping-strategier möjliggör en kapacitet att räkna ut händelseförlopp på förhand, förstå konsekvenser och se saker ur olika perspektiv. När man kan detta är det även lättare för en att reglera och hantera sina egna tankar och känslor istället för att bli överväldigad av dem. Speciellt viktigt är detta när man möts av svåra situationer i livet (Garnefski, Legerstee, Kraaij, Van den Kommer, & Teerds, 2002). Kognitiva coping-strategier inkluderar både medvetna kognitiva och beteendemässiga strategier (Garnefski & Kraaij, 2007)

Garnefskij och Kraaij (2007) räknar i sin studie upp nio olika kognitiva coping-strategier som har tagits fram med hjälp av frågeformuläret "Cognitive Emotion Regulation Questionnaire" (CERQ). Beskyllande av sig själv (*self-blame*) syftar på att man lägger skulden av händelsen/upplevelsen på sig själv. Beskyllandet av annan (*other-blame*) syftar på att man lägger skulden av händelsen/upplevelsen på sin omgivning eller någon annan person. Ältande (*ruminaton*) syftar på att ens tankar konstant glider tillbaka till de känslor och tankarna man hade vid händelsen/upplevelsen. Katastroftankar (*catastrophizing*) syftar på tankar som lägger all tonvikt på och även förstör det katastrofala i händelsen/upplevelsen. Att lägga händelsen i perspektiv (*putting into perspective*) syftar på att man kan åsidosätta det allvarliga i händelsen/upplevelsen och därför kan man sätta händelsen i perspektiv jämfört med andra händelser/upplevelser. Positiv nyfokusering (*positive refocusing*) syftar på att man istället för att tänka på händelsen/upplevelsen fokuserar sina tankar på något glatt och positivt som man har i livet. Positiv omvärdering (*positive reappraisal*) syftar på att man omvärderar händelsen/upplevelsen och bygger upp ett positivt syfte för det hela med syfte på personlig utveckling. Acceptans (*acceptance*) syftar på att man accepterar det som hänt/det man upplevt. Fokusering på framtiden (*refocus on planning*) syftar på att man lägger all fokus på vilka steg som man skall ta för att kunna handskas med händelsen/upplevelsen på ett adekvat sätt. Frågeformuläret CERQ har gjort det möjligt att undersöka samband mellan enskilda kognitiva coping-strategier och psykopatologi. Det mest betydelsefulla sambandet som Garnefski och Kraaij (2007) fann i sin studie var det som förekom mellan coping-strategierna beskyllande av sig själv, ältande, katastroftankar och självangivna emotionella problem. Detta samband förekom oberoende av försökspersonernas ålder. Slutsatsen som de drog var att användningen av vissa enskilda kognitiva coping-strategier visar på en sårbarhet som kan leda till psykopatologiska symptom efter negativa händelser/upplevelser i livet.

Även skillnader i personlighet, närmare sagt ifall man är en optimist eller en pessimist, har betydelse för hur man lyckas handskas med negativa händelser/upplevelser i livet. En positiv syn på hur slutresultatet kommer att bli har visat på mer positiva slutresultat även i verkligheten (Bandura & Adams, 1977). Vad är då mekanismen i det positiva tankemönstret som gynnar ett adekvat sätt att handskas med svårigheter? Lazarus och Folkman (1984) presenterar i sin bok "Stress, appraisal and coping" två olika grundläggande coping-strategier, problemfokuserad coping (*problem-focused coping*) och känslfokuserad coping (*emotion-focused coping*). Problemfokuserad coping går ut på att målmedvetet försöka avlägsna den negativa stressorn som finns i ens liv. Det är denna typ av coping-strategi man oftast använder sig av i situationer där man tänker att man kan påverka situationen och/eller slutresultatet. Den känslfokuserade copingen går ut på att man försöker avlägsna de negativa känslor som man kopplat ihop med den negativa händelsen/upplevelsen. Denna typ av coping-strategi används oftast då man känner att man är tvungen att uthärda situationen som den är. I en studie av Scheier, Kumari Weintraub och Carver (1986) kommer det fram att problemfokuserad coping har ett starkt samband med optimism. En optimistisk personlighet söker också i högre grad socialt stöd i en stressfylld situation och kan även i högre grad göra en positiv omvärdering av situationen. Detta skulle i sin tur betyda att mekanismen bakom positiva tankemönster som gynnar ett adekvat sätt att handskas med svårigheter är en välfungerande problemfokuserad coping-strategi.

1.4 Teoretisk referensram

1.4.1 Sorg och melankoli

Sigmund Freud (1917) beskrev sorg (*mourning*) som den typiska reaktionen på en förlust av en nära person eller separation från något som har stor betydelse för en, t.ex. ens hemland, ideal eller självständighet. Medan en del människor i dessa situationer sörjer, utvecklar andra istället melankoli (*melancholia*) eller som vi idag kallar det depression. De människor som utvecklar melankoli istället för att gå in i en sorgprocess anses ofta ha en benägenhet för mer patologiska reaktioner. Det är nämntvärt att man sällan anser att en person i sorg är i behov av medicinsk vård, trots att ens syn på livet vid sorg oftast starkt varierar från den livssynen man i normala fall har. Sorg ses mer som en oskadlig process som förväntas att pågå i en viss tid och sedan gå över.

Kännetecknande för depression hos en person är en intensiv och smärtsam nedstämdhet, ointresse för omvärlden, en försämrad kapacitet att älska och en förminskad syn på sig själv som i sin tur yttrar sig som självanklagelser och även en förväntning av någon typ av bestraffning. Den förminskande synen på sig själv, självanklagelserna och förväntan på bestraffning är inte typiska för sorg, medan alla de andra kännetecknen passar in på både sorg och melankoli. Att en person känner att hen har en försämrad kapacitet att älska när man sörjer beror ofta på en känsla att man inte vill ersätta hen/det man förlorat (Freud, 1917).

Freud (1917) hävdade att man måste ”flytta bort” all libido (*psykisk energi*) som man har kopplat till hen/det som man förlorat om man skall kunna komma över förlusten. Att avlägsna libido från något är inget som en person gör frivilligt eller som är enkelt. När någon inte klarar av att göra detta klänger sig personen fast i tanken på hen/det man förlorat vilket i sin tur kan leda till en försämrad verklighetsuppfattning. Processen med att förflytta libido är inte något som händer över en natt. Alla minnen man kopplar ihop med hen/det man förlorat kräver sina egna processer. Detta betyder att minne efter minne behöver komma upp till medvetandet förrän libido kan förflyttas från dem. När denna process äntligen är över kan man känna sig befriad från sorgen.

1.4.2 Anknytning

Enligt John Bowlby (1998) förorsakar förlusten av någon som är en kär den mest intensiva smärtan som en person kan känna. Bowlby utvecklade teorin bakom begreppet anknytning (*attachment*). Enligt teorin är allt beteende vars mål är att främja och utveckla förbindelsen mellan två personer en form av anknytningsbeteende. Resultatet av en lyckad anknytning blir känslan av säkerhet och glädje, ifall anknytningen istället misslyckas eller bryts blir resultatet ångest, ilska, sorg och t.o.m. depression. Den typ av anknytningsbeteende som vi har lärt oss i vår egen barndom har även påvisats vara av betydelse för den typ av anknytningsbeteende som vi använder oss av senare i livet (Bowlby, 1988).

I barndomen söker vi en anknytning till våra föräldrar, eftersom vi har behovet för beskydd, tröst och hjälp. I ungdomen söker vi också anknytning till människor runtom oss men för olika orsaker. Vi har inte längre samma behov av beskydd, tröst och hjälp, utan söker istället en relation som tryggar vår personlighetsutveckling och som vi mår psykiskt bra av. Rollen vi har i relationer kan i grova drag indelas i att antingen vara omhändertagande eller den som blir omhändertagen. Vilken typ av roll man söker i en

anknytning ses ofta som ett uttryck för hur stark person man är, den som tar hand om ses ofta som den starka parten i relationen (Bowlby, 1988).

Den trygga basen är det mest centrala elementet i anknytningsteorin. Ett barn med trygg anknytning till sin förälder kan ta ett visst avstånd från föräldern en liten stund, för att sedan återvända till den trygga basen (föräldern) och ”tanka trygghet”. I ungdomen är avstånden och tiden för separationen längre, men samma princip beträffande den trygga basen består. Basen fungerar som en starkt påverkande faktor i ungdomens personlighetsutveckling. Det som Bowlby betonar vara det mest betydelsefulla i en ungdoms personlighetsutveckling är ändå hur ens föräldrar behandlar en. De barn och ungdomar som inte fått uppleva den trygga basen och den goda behandlingen tenderar att vara mindre gladlynta, ha svårigheter att skapa/upprätthålla intima relationer och finner livet överlag tungt, speciellt motgångar blir väldigt svåra att komma över (Bowlby, 1988).

1.4.3 Fem stadier av sorg

Kübler–Ross och Kessler (2005) beskriver en teori med fem faser som en person i sorg går igenom, i boken ”On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss”. Den första fasen är förnekelse. Att en person är i förnekelse betyder inte att hen inte tror på att hen som dött verkligen är död. Förnekelsen handlar om att personen inte kan förstå att hen aldrig mer kommer att se eller tala med personen som gått bort. Det handlar på så sätt mer om en symbolisk förnekelse. I fasen av förnekelse är det vanligt att hen som mist någon hamnar i chock eller blir avtrubbad. Situationen blir helt enkelt för svårhanterlig för ens psyke. Att vi hamnar i förnekelse blir då en slags skyddsmekanism, hjärnan tillåter oss att medvetengöra endast så mycket som vi klarar av i stunden.

Den andra fasen är ilska. Ilskan kommer hand i hand med känslor av panik, smärta och ensamhet. Ilskan går ofta ut över allt och alla, även en själv eftersom man inte kunnat förhindra bortgången. Oftast riktas ändå den största ilskan på situationen som den är, att man är tvungen att fortsätta leva i en värld utan hen som gått bort. Ilskan är precis som förnekelsen en viktig del av sorgprocessen. Under ilskan ligger känslor som vi inte ännu i detta läge är redo att handskas med. Människan är mer van att hantera ilska än saknad. Vi känner alltså ilskan starkare eftersom vi kan hantera den. Känslan av ilska skyddar vårt psyke från att konsumeras av alla de andra känslor som hänger samman med förlusten som vi inte är redo att hantera. Det bästa sättet att hantera denna ilska på är att ge utlopp för den. Berätta hur arg man är, skrik om det behövs – att göra sig av med ilskan istället för att försöka tygla den (Kübler–Ross & Kessler, 2005).

Den tredje fasen handlar om förhandling. I förhandlingsfasen snurrar ofta tankar kring frågorna ”Vad om jag skulle...” och ”Om jag bara...”. Förhandlingen grundar sig ofta i skuld känslor som personen som sörjer känner, man tror att man skulle ha nått ett annat slutresultat om man själv hade gjort något annorlunda. Förhandlingen har funktionen av att fylla de tomrum som finns i vårt känslotillstånd p.g.a. att vi inte har kapacitet att känna alla de starka känslor som förträngs. Förhandlingsfasen är alltså till för att tillåta vårt psyke att ta den tid som krävs för att anpassa sig till den nya situationen (Kübler–Ross & Kessler, 2005).

Den fjärde fasen, depression, för den sörjande personen från att i tidigare fasen fastnat i de förflutna till att nu känna närvaro i stunden. I denna fas känns sorgen, ensamheten och tomheten starkare än någonsin. Det känns ofta som att känslotillståndet som man är i aldrig kommer att förändras. Depression efter att ha mistat någon som stått en nära skall inte förväxlas med psykisk ohälsa. Depressionen är en totalt normal reaktion till sorgen som man gått igenom, att inte känna depressionen skulle vara mer skadligt. Hela sorgprocessen är helande, och att känna starka känslor av sorgen är en viktig del av processen (Kübler–Ross & Kessler, 2005).

Den femte och sista fasen kallas acceptans. Acceptans handlar om att acceptera verkligheten och på något sätt klara av att gå vidare med sitt eget liv. Att lära sig leva i en värld utan hen som man förlorat handlar inte om att man kommit över förlusten eller sorgen. De flesta människor kommer aldrig över en sorg, men de lär sig att acceptera förlusten. Den sista fasen av sorgprocessen kan kännetecknas av att personen som sörjer har fler ”bra dagar” än ”dåliga dagar”. I denna fas kan man börja förändras, utvecklas och växa som person, helt enkelt börja leva igen. En förutsättning för att kunna fortsätta leva igen är ändå att ge sorgen den tid den kräver (Kübler–Ross & Kessler, 2005).

2. Metod

2.1 Sampel

Undersökningsmaterialet består av tio stycken diskussionstrådar skrivna av ungdomar som förlorat antingen sin pappa eller sin mamma. Av de som skrivit inläggen anger sju stycken att de är flickor, en antyder sig vara en pojke och två stycken hänvisar sig inte till att vara av något kön. Fyra av de som skrivit anger sina åldrar för när de förlorade föräldern, varav den yngsta var 12 år gammal medan den äldsta var 18 år gammal. Resten av skribenterna har valt att inte uppge sin ålder i sina inlägg. Eftersom diskussionstrådarna är hämtade från sidor som riktar sig till ungdomar är det ändå högs sannolikt att alla skribenter är i ungdomsålder. Det är endast två av skribenterna som skrivit diskussionsinläggen inom ett år av förälderns död. I medeltal har det passerat 4,02 år efter förälderns död förrän personerna skrivit diskussionsinläggen. I sju av trådarna nämns dödsorsaken. För tre stycken var orsaken cancer, för tre andra var orsaken självmord och för en var orsaken en trafikolycka. I resten av diskussionsinläggen nämndes ingen dödsorsak.

2.2 Instrument

Internetsidorna från vilka diskussionstrådarna blev valda är ”ungdomar.se”, ”decibel.fi” och ”familjeliv.se”. För analysen som gjorts på diskussionstrådarna användes instrumentet NVivo. NVivo möjliggjorde en strukturerad analys av diskussionstrådarna som valts från internetforum som med målgruppen ungdomar. Med hjälp av NCapture kunde diskussionstrådarna sparas i PDF-format och importeras till NVivo. I NVivo skapades noder för att organisera materialet och analysera det i sin helhet.

2.3 Procedur

Materialet som använts i denna avhandling är insamlat från olika diskussionsforum med målgruppen ungdomar. Att använda material från diskussionsforum istället för att intervjua personer grundar sig i en strävan till att följa etiska principer i formandet av

avhandlingen. Att göra mer harm än nytta är inte svårt när ämnet är, som i denna avhandling, väldigt känsligt.

Google.fi användes som sökmotor till att hitta svenskspråkiga diskussionsforumforum med målgruppen ungdomar. Sökorden som användes var "Diskussionsforum" och "Diskussionsforum för ungdomar". De diskussionsforum som ansågs vara mest relevanta var www.decibel.fi och www.ungdomar.se, även en diskussionstråd valdes från www.familjeliv.se. Sökorden som användes för att söka diskussionstrådar i forumen var "sorg", "sörja", "förlust", "bortgång av förälder", "förlust av förälder". Med dessa sökord hittades ett flertal inlägg varav en stor del var inte relevant för ämnet. Efter analys av träffarna utvaldes tio stycken diskussionstrådar som var relevanta för avhandlingens syfte.

De tio diskussionstrådarna som ansågs vara relevanta laddades ner till analysprogrammet NVivo med hjälp av NCapture. I NVivo skapades s.k. noder för att kategorisera teman och beteendemönster som togs upp i trådarna. Noderna som skapades var följande: "Ålder", "Kön", "Kön av förälder", "Dödsorsak", "Känslor", "Självskadebeteende", "Sorgefaser", "Rop på hjälp", "Meddelande till den döde", "Metaforer", "Hjälp till andra", "Typ av stöd". Noderna delades sedan in i underkategorier, som exempel var underkategorierna till Noden "Känslor" följande: "Ångest", "Depression", "Ensamhet", "Ilska", "Kaos", "Känner sig desperat", "Negativ självbild", "Saknad", "Skam" och "Sorg". Dessa underkategorier skapades av de ordval och meningar som ungdomarna som skrivit diskussionsinläggen beskrivit sin förlustupplevelse med.

Diskussionstrådarna är citerade i avhandlingen precis som de var skrivna. Enda ändringen som gjorts är att skribenternas namn är borttagna både från texten de skrivit och från svaret. Detta för att bibehålla skribenternas integritet.

2.4 Etiska hänsyn

Eftersom personerna frivilligt valt att dela med sig av sina upplevelser på internet och gjort dem tillgängliga för alla har deras utsagor ställts till förfogande för allmänheten. De har dock varit anonyma, och de kan inte identifieras.

3. Resultat

3.1 Fall A: Ung flicka som förlorat sin pappa

Inlägget är från diskussionsforumet www.decibel.fi. Inlägget har skrivits 20.02.2013 och har tagits till bruk för denna avhandlings syfte 8.11.2018. Skribentens har förlorat sin pappa för tre år sedan. Hon uttrycker sig ha problem med att snatta, har tidigare blivit mobbad och i nuläget ägnar hon sig åt ett självskadebeteende.

**Sad face* Hjälp så fort som möjligt...*

Har känt mig deppig, har ljugit om hur jag mår när jag bara känner sorg. Det började i 4:an och jag började ljuga om olika saker och jag har bara fortsatt och inte slutat. Blivit mobbad, och sedan för 3 år sen dog min pappa och för ett år sedan blev jag fast tagen för snatteri, och gick till en psykolog, blev lite bättre och i somras hade min mamma och jag ett jättestort bråk, och hon nämnde att jag ska sluta tycka synd om mig själv men jag tycker inte synd om mig själv utan jag hatar mig själv och min kropp, så jag sprang ut i skogen med en rakhyvel och "cuttade" på mina ben och när jag kom hem var min mamma orolig för vad jag hade gjort men jag sa att det var kvistarnas fel. och i september hände det igen. Jag kände mig så obetydlig och jag vet inte hur många gånger jag har tänkt på självmord, om någon skulle sakna mig, för att det är bara ett hugg, plastpåse eller ett rep från mig. Och i december skärde jag mig igen med samma tankar. Och den 16:e februari kom samma tankar till mig igen och jag cuttade mina ben. Men nu var det några tankar fler som, är min pappa stolt över mig eller skäms han över mig? Varför kan jag inte vara vacker smal och inte bråka med min mamma? Snälla hjälp mig så fort som möjligt!! Vad skall jag göra? finns det någon kurator, psykolog på en telefonlinje man kan ringa till eller??

3.1.1 Sammanfattning och analys av fall A

Personen som skrivit inlägget ber redan i sin rubrik om att få hjälp. Hon har i flera år mått dåligt p.g.a. olika saker och händelser varav pappans död blivit det centrala, hon har även blivit utsatt för mobbning före pappans död. Hon beskriver att hon redan före pappan dog inte kunde sluta ljuga, efter pappans död började hon snatta. Efter att hon i ett tag mått

bättre hade hon efter ett stort gräl med sin mamma skadat sig själv genom att skära sig. Hon skriver att hon flera gånger har övervägt självmord och räknar upp tre olika sätt som hon kunde göra det på.

Att bli utsatt för mobbning i ungdomen har visat sig öka risken för depression, ångest, stress, låg självkänsla och en negativ syn på sitt egenvärde. Hos mobbade ungdomar finns också en ökad risk för självska debeteende och även självmordsförsök (Somdeb Maji, 2016). Detta stämmer bra överens med att skribenten beskriver att hennes ”problem” börjat redan före pappans bortgång. Att utöver detta bli utsatt för en traumatisk händelse, som pappans död, ökar betydligt riskerna för en eskalering av problemen och behovet av psykiatrisk vård (Matej Markota, 2018)

Skribenten beskriver att hon gång på gång skadat sig själv och att hon även funderat på att ta sitt liv. Självska debeteende hos unga leder sällan till självmord, men trots detta är resultaten av att skada sig själv ofta tragiska. Risken för självska debeteende ökar om man kombinerar biologisk benägenhet, impulsivitet och/eller perfektionism som personlighetsdrag och har kognitiva svårigheter med att hantera att man har blivit utsatt för en traumatisk händelse (Hawton;Saunders;& O'Connor, 2012). Man kan utifrån texten dra slutsatsen att skribenten i varje fall har två av de personlighetsdrag (impulsiv och perfektionism) som ökar risken för självska debeteende, och hen har varit med om i varje fall en traumatisk händelse. Trots att självska da i de flesta fall inte leder till självmord är riskfaktorerna för dessa väldigt lika. Något som ökar risken för att en ungdom skall ta sitt liv är dålig relation med förälder/föräldrar (Hawton;Saunders;& O'Connor, 2012) Skribenten ställer i sin text frågan om varför hon inte kan sluta bråka med sin mamma. Detta kan tolkas som en försämrad relation mellan dotter och mamma och ökar därför risken för skribenten för att ta sitt eget liv.

Känslorna som hon beskriver i inlägget är depression, sorg och självhat. Hon känner sig obetydlig och tror inte att någon skulle sakna henne om hon tog livet av sig. Hon är även osäker beträffande hennes pappas känslor gentemot henne, om han är stolt eller om han känner skam över henne. Hon ställer även frågan om varför hon inte kan vara utseendemässigt annorlunda. Låg självkänsla och depression orsakas av bland annat av mobbning (Somdeb Maji, 2016), som våt skribent har utsatts för. Depression kan i sin tur orsaka en förminskad syn på sitt egenvärde där man till och med känner att man är värd att bestraffas (Freud, 1917). Man kan utifrån skribentens text tolka att hon befinner sig i den andra fasen av sorgprocessen, nämligen ilska (Hawton;Saunders;& O'Connor, 2012)

i och med att hon riktar mycket ilska mot sig själv och ser inte alls sitt egenvärde, hon skadar sig själv och tror inte att någon skulle sakna henne om hon tog livet av sig.

Skribenten visar tydligt att hon är desperat efter att få hjälp form av att skriva ut det i både sin rubrik ”Hjälp så fort som möjligt...” och i slutet av sin text där hon använder flera utropstecken och frågetecken så läsaren får intrycket att hon skriker efter hjälp.

3.2 Fall B: Förlusten av min mamma

Diskussionstråden är från diskussionsforumet www.ungdomar.se. Tråden har skrivits 29.05.2011 och har tagits till bruk för denna avhandlings syfte 8.11.2018. Skribenten har skrivit sin text ca. sex månader efter sin mammas bortgång. Hen skriver att hens mamma tagit sitt eget liv, att hon vill gå ut med sin version av händelsen i hopp om att det kan hjälpa någon annan i samma situation, men även för att någon med suicidala tankar får höra hur anhöriga påverkas.

Efter förlusten av min mamma

4 dagar innan julafton fick jag ett samtal från min moster där hon berättade för mig att min mamma hade valt att avsluta sitt liv. Just den stunden kommer jag nog aldrig att glömma, det var som att hela mitt liv rasade. Det har tagit drygt ett halvår för mig att börja fungera som en vanligt människa igen och ta mig tillbaka till ett någorlunda normalt liv. Jag har valt att gå ut med min version, bland annat för min skull... Det är skönt att få skriva av sig, så jag slipper lägga all tyngd på mina nära och då vet jag att de läser då de orkar lyssna. Sedan vet jag att det finns folk där ute, precis som mig, som tvingas gå igenom saker vi aldrig trodde skulle hända. Jag vill därför sprida min blogg, för jag vill att andra ska känna att de inte är ensamma. Jag vill nå alla de ungdomar som uppleva samma sak eller bär på smärta eller oro för liknande saker, men jag vill även nå ut till dem som har suicida tankar för att ge dem ett perspektiv från en anhörig. Det är mitt sätt att få känna att jag gör en skillnad. Om jag skulle få hjälpa andra.

Malin - Efter förlusten av min mamma

Har ni någonsin förlorat någon ni älskat?

Hur hanterade ni den värsta sorgen?

Om det passerat en tid, hur ställer ni er till det idag?

*När ni ser tillbaka på dödsfallet, hur tänker ni då?**3.2.1 Sammanfattning och analys av fall B*

Pesonen som skriver inlägget ”Efter förlusten av min mamma” skriver om hur det kändes för henne att hennes mamma begått självmord. Personens syfte med att, som hon själv väljer att beskriva det, gå ut med sin version är att hjälpa sig själv men även att hjälpa andra som är i samma situation som henne. Hon förklarar även i sin text att på detta sätt kan hennes egna anhöriga välja att ”lyssna” när de orkar.

Redan i första meningen av texten beskriver personen att hennes mamma *valt* att avsluta sitt liv. Senare i texten beskriver hon sig veta att hon inte är den enda som *tvingats* gå igenom detta. Cerel, Fristad, Weller och Weller (2002) tar upp att ungdomar vars förälder begått självmord vanligen kommer till en fas i sitt sorgearbete som präglas av ilska. Ordvalen i detta inlägg tyder på en ilsken och även beskyllande attityd mot mamman som *valt* att ta sitt liv, som *tvingat* hen att gå igenom denna sorg. Även Kübler-Ross och Kessler (2005) tar även i sina 5 stadier av sorg upp ilska som den andra sorgefasen. I ilskan känner man ofta ensamhet vilket personen som skrivit diskussionsinlägget beskriver sig känna. De beskriver att ilskan är där för att skydda personen från att komma i kontakt med sorgen som hen inte ännu klarar av att hantera. Ilskan är lättare för psyket att förstå sig på än sorg, därför är detta enligt teorin en viktig sorgefas som även fungerar som en skyddsfaktor.

Ur personens text kan man utläsa ett behov att få hjälpa andra men även ett behov av att hindra människor från att utföra självmord. Hon vill nå ut till dem som själva har tänkt på självmord och ge dem perspektiv från en anhörig till någon som tagit sitt liv för att få dem att ångra sig. Man kan utifrån detta tolka det så att personen själv inte skulle tänka sig ta sitt liv pga. att hon vet vad hennes anhöriga skulle vara tvungna att gå igenom. Tankesättet att inte kunna ”göra samma” till sina nära förekommer ibland hos människor som har varit med om förlust pga. självmord. Detta kan alltså i vissa fall fungera som en skyddsfaktor. Speciellt stark blir tanken hos de personer som upplevt förlusten och också kommit i kontakt med andra anhöriga till någon som tagit sitt liv. I dessa fall har personerna inte bara känt sorgen utan också kunnat observera sorgen och dess konsekvenser från ett yttre perspektiv (Miklin, Mueller, Abrutyn & Ordonez, 2019). Personen skriver frågor i slutet av sin text och verkar vilja med detta starta en dialog på

forumet. Även detta kan ses som ett försök till att hjälpa men även som ett försök att hitta stöd till sig själv hos andra som är i samma situation.

Själva beskyllandet av sin mamma kan för personen fungera som en försvarsmekanism mot den verkliga sorgen. Även att hon hittat ett syfte med hela händelsen, hon vill hjälpa andra i samma situation och hindra andra från att göra självmord kan ses som positiv omvärdering av det hela. Även detta fungerar då som en försvarsmekanism (Garnefski & Kraaij, 2007).

3.3 Fall C: 12 år utan en pappa

Diskussionstråden är från diskussionsforumet www.ungdomar.se. Tråden har skrivits 1.09.2012 och har tagits till bruk för denna avhandlings syfte 8.11.2018. Skribenten skriver att han levt utan sin pappa i 10 år nu, hans pappa tog sitt eget liv. Hen skriver att sorgen fortfarande finns kvar och berättar att det är väldigt svårt att leva utan en förälder.

Familjen

Familjen är viktig, särskilt att ha två föräldrar. Jag har levt nu i 12 år utan en pappa. Min kärlek till min pappa kommer alltid att finnas och då kommer även sorgen att finnas kvar. Det är väldigt svårt att leva utan en av sina föräldrar. Jag önskar hela tiden att jag kunde få ett tecken av att han vakar över mig. I min familj har vi alltid sett skruvar och spikar som ett tecken eftersom min pappa aldrig kunde ha sina skruvar och spikar på rätt ställe (han gillade att snickra). Han tog självmord, det positiva med det är att jag inte kommer göra det, med min fars död har det varit ett steg mot att drunkna i depressionen som har varit ett tag. Jag kommer bara vänja mig vid att den finns, den kan när som helst komma och överrumpla mig. Hur känner ni om hur en förälder har dött?

3.3.1 Sammanfattning och analys av fall C

Personen beskriver hur det är att leva utan en pappa. Hen skriver att hen varje dag lever med sorgen och ser inte att det kommer att ändras, istället tror hen att sorgen en dag kan överrumpla hen. Hens pappa dog i självmord. I texten ställer hen även frågan hur andra vars förälder dött känner.

Från skribentens sätt att beskriva sin sorg i texten kan man tolka att hen gått igenom sorgprocessen och har kommit till fasen acceptans (Kübler–Ross & Kessler, 2005) Hen skriver att eftersom kärleken till hens pappa alltid kommer finnas kvar så kommer även sorgen att kvarstå, det har hen accepterat. Hen vet att det alternativ hen har är att vänja sig vid att sorgen.

Om man istället ser på det symboliska tänkandet kring spikar och skruvar som tecken från den avlidne pappa skulle man enligt Freud (1917) teori anse att skribenten ännu inte ”gått vidare” eftersom hen har psykisk energi (*libido*) kopplat till pappan genom skruvarna och spikarna. Walter (1999) bestrider Freuds teori om att ”komma över” sorgen och introducerar istället tanken att hen som sörjer istället kan dra nytta av att ha kvar och till och med utveckla sin relation med den avlidne. Han grundar detta på sociologiska studier där man kan se ett återkommande mönster av kommunikation med den avlidne i olika kulturer. Walters påpekar även att tanken att ”komma över” en sorg passade in under 1990-talets början när sorg samt andra känslor inte skulle visas för allmänheten. Detta är enligt Walters inte den sociala normen idag, och därför är Freuds teori om, detta inte heller relevant.

Enligt en studie av Bolton, Dearsley, Madronal-Luque och Baron-Cohen (2002) har magiskt tänkande, som skribenten uppvisar beträffande spikar och skruvar och sin önskan av att hens avlidne pappa skall visa ett tecken en hög korrelation med bl.a. separationsångest och generaliserat ångestsyndrom (American Psychiatric Association, 2013). Separationsångesten i relation till pappan kan utläsas direkt av vad hen skrivit i sin text.

Även i detta fall, i likhet med fallet 3.2 som analyserades tidigare i texten, skriver hen att det faktum att hens pappa tagit sitt eget liv har haft en positiv konsekvens, nämligen att hen själv inte skulle göra samma sak. Det som hänt har på samma sätt som för personen i fallet 3.2 blivit en skyddsfaktor (Miklin;Mueller;Abrutyn;& Ordonez, 2019). Att hitta något positivt med en så negativ upplevelse som den här anses även fungera som en försvarsmekanism (Garnefski & Kraaij, 2007).

3.4 Fall D: Förlorad pappa

Diskussionstråden är från diskussionsforumet www.familjeliv.se. Tråden har skrivits 09.07.2015 och har tagits till bruk för denna avhandlings syfte 08.11.2018. Skribenten skriver inlägget 8 år efter att hans pappa dog i cancer. Skribenten känner fortfarande att hen kommer snart gå under av sorg, pga. saknad. Diskussionstråden har fått tio kommentarer varav 3 personer beskrivit sin egen förlust av en förälder.

Förlorad pappa

För 8 år sedan förlorade jag min pappa, jag var nyss fyllda 16 år och gick sista terminen i nian. Pappa gick bort i cancer efter 9 månaders helvete. Jag såg min stora starka hjälte på 90 kilo brytas ner till ett lik på 60 kilo. Sista månaden i pappas liv tillbringades på sjukhuset och sista veckan gick inte längre att få kontakt med honom. Vi kände på oss att fredagen va den sista dagen och alla samlades hos pappa. Han klämde åt mammas hand när hon frågade om han visste att jag och min syster var där men det var det ända tecknet han gav oss som visade att han visste vad som skedde omkring honom. Jag bad dem klä honom i hans finaste kostym och när vi väl fick gå in i rummet efter att dem gjort iordning honom så kändes det som att han log åt oss, som att han mådde bra. Han sa alltid att han inte var rädd för att dö.

Jag har aldrig låtit mig sörja, ett tag undvek jag hans grav. Men jag har under 8 års tid alltid drömt om honom. Ingen vet hur jag känner men trots 8 år senare så har jag inte lyckats gå vidare. Jag saknar min pappa så oändligt mycket och ofta känner jag bara ett svart mörker, ett djupt hål som han lämnade kvar. Igår tog jag fram kassetterna med filmer från uppväxt innan pappa blev dålig. Jag hörde hans fina mörka röst för första gången på över 8 år. Anledningen till varför jag valde att se på filmerna är för att jag skäms över att jag börjar glömma av min pappa, jag mår enormt dåligt av det men samtidigt att se och höra pappa igår drog mig nästan tillbaka till början av min sorg.

Jag vet inte riktigt varför jag skriver detta här, men jag känner att jag kommer gå under utav min sorg och saknad utav pappa snart. Vet inte vad jag ska ta mig till det ända jag vill är att få ha min pappa i livet, en kram är det ända jag begär!

3.4.1 Sammanfattning och analys av fall D

Personen som skriver har förlorat sin pappa till cancer för 8 år sedan. Tiden före hans pappa dog väljer hen att beskriva som ”9 månaders helvete”. Hen beskriver sista månaden, sista veckan och även hur det sista mötet med pappan fortskred. Hen skriver att hans pappa alltid hade sagt att han inte var rädd att dö och att det efter att pappan dött och gjorts i ordning kändes som att han log till sin familj och som att han mådde bra. Personen som skriver känner att hen aldrig låtit sig sörja, hen t.o.m. undvek pappans grav för en tid. Hen beskriver sin känsla som svart mörker och ett djupt hål som pappans bortgång lämnat kvar. Hen känner att hen kommer gå under p.g.a. sin sorg.

Hen beskriver ha sett sin ”stora starka hjälte på 90kg brytas ner till ett lik på 60kg”. Hen har alltså med andra ord sett sin pappa ändras till något svagt. Gary M. Reisfield and George R. Wilson (2004) beskriver i sin undersökning ”Use of Metaphor in the Discourse of Cancer” de negativa aspekterna av att använda kampfraser som metaforer för cancersjukdomen. När cancer beskrivs som en kamp som gå att vinna eller förlora handlartillfrisknandet endast om att kämpa hårt nog och vara tillräckligt stark. I fall då man ”förlorar kampen” blir alltså tanken att man inte kämpade tillräckligt, att man är svag. Trots att undersökningen riktar sig i detta fall till cancerpatienter kan man implementera denna tanke till även anhörigas känslor.

Personens beskrivning på hur fin klädd hans pappa var, hur det kändes som att han log och att han mådde bra och hur han alltid hade sagt att han inte var rädd för döden kan tolkas ha en koppling med lättnaden som den anhöriga kan känna efter en lång sjukdomsprocess. Lättnaden för både den sjukes och sin egna skull. Till lättnaden hör som tidigare beskrivet även skuld. Skulden kommer även fram i texten när personen beskriver att hen skäms för att hen har börjat glömma sin pappa (Schuurman & Barrett Lindholm, 2002).

Personen skriver sig aldrig ha låtit sig själv sörja, hen undvek sin pappas grav, ända som hen vill är att pappan skall leva och att hen skulle få en kram. Allt detta kan tolkas som att personen fortfarande är i sorgfasen *förnekelse* (Kübler-Ross & Kessler, 2005). Det är svårt att tolka utifrån endast den skrivna texten om personens sorg kan klassas som traumatisk sorg. Det som kan noteras är att traumatisk sorg kännetecknas av en märkbart mer intensiv och långvarig sorgprocess än ”vanlig” (ZiSook & Shear, 2009). Oförmågan

att sörja och önsketänkandet kring att pappa skulle vara i liv och inte död samt att pappa skulle kunna ge hen en kram är även ett tecken på depression. Själva önsketänkandet kan ses påverka sorgprocessen negativt eftersom personen i och med detta går över samma tankeprocess om och om igen och kan i och med detta inte komma till en acceptans av situationen som den är (Coyne;Aldwin;& Lazarus, 1981).

3.5 Fall E: Jag älskade henne mest av alla

Diskussionstråden är från diskussionsforumet www.ungdomar.se. Tråden har skrivits 15.04.2005 och har tagits till bruk för denna avhandlings syfte 08.11.2018. Skribenten skriver tråden endast 2 månader efter att hennes mamma tagit sitt liv. Hon ber i slutet av sin text på ett sätt som kan tolkas som ett desperat rop efter hjälp. Hon har fått svar av en psykolog vid namnet Bo Westholm.

hej. min mamma dog för nästan exakt 2 månader sedan. hon tog livet av sig. men nu är det såhär. jag älskade henne mest av alla.. trodde inte jag skulle kunna leva utan henne. första veckan var jag ledsen sen har det försvunnit jag gråter inte ens längre jag kan bli glad tom. som alla säger att man får en chock får alla den och hur blir det då? tar det jätte lång tid. vet inte hur det känns. det känns konstigt att inte gråta som om jag inte bryr mig. men dte gör jag verkligen:(snälla svara

3.5.1 Sammanfattning och analys av fall E

Personens skriver bara 2 månader efter att hennes mamma begått självmord. Hon är orolig över sin egna reaktion eftersom hon redan en vecka efter mammans död kunde känna sig glad och hon grät inte längre. Hon är rädd att det verkar som att hon inte bryr sig vilket hon nog betonar sig göra.

Vid tidpunkten då personen skriver sin text har det inte gått lång tid från att hennes mamma tagit sitt liv vilket kan tyda på, som skribenten själv tar upp i sin text, att hon fortfarande är i chock. Chock är en del av sorgprocessen *förnekelse*, där avtrubning av känslor är vanligt. Avtrubningen av känslor fungerar som en försvarsmekanism och skyddar personens psyke från känslor som den i stunden inte klarar av att hantera (Kübler–Ross & Kessler, 2005).

Som det tidigare i avhandlingen nämnts är skam en vanlig känsla för personer som sörjer någon som begått självmord. Hos personen i fråga kommer skamkänslorna fram via hennes rädsla att det ser ut som att hon inte bryr sig om sin mammas död (Cerel;Fristad;Weller;& Weller, 2002).

3.6 Fall F: När någon dör

Diskussionstråden är från diskussionsforumet www.ungdomar.se. Tråden har skrivits 23.09.2015 och har tagits till bruk för denna avhandlings syfte 8.11.2018. Skribenten har mist sin mamma i cancer för 1,5 år sedan. Hon beskriver i sin text att allting i hennes liv blir fel och att det känns meningslöst att försöka kämpa för att situationen skall bli bättre. Hon har fått svar av en psykolog vid namnet Bo Westholm.

Min mamma dog i cancer för 1½ år sen, allt blir bara fel, med killar och jag saknar mamma så otroligt mycket, mitt liv är bara skit nu. Jag får panik när jag vet att jag aldrig mer kommer få träffa henne, jag vill prata med någon om det men samtidigt så vet jag inte vad ja ska säga, va finns de o säga? Jag har haft självmordstankar eftersom det känns meningslöst och försöka kämpa på när jag vet att det ändå aldrig blir bra, bara värre. Nu har min pappa hittat en ny tjej också, känns som hon försöker ta mammas plats, jag vill inte ha de såhär. :(Älskar dig mamma.

3.6.1 Sammanfattning och analys av fall F

Personen beskriver att efter att hon förlorat sin mamma i cancer så har allt i hennes liv blivit dåligt. Hon tar upp att allt går fel med pojkar, att tanken av att inte träffa sin mamma igen ger henne känslan av panik och att hon har självmordstankar p.g.a. att livet nu känns meningslöst. Hon tar även upp att hennes pappa hittat en nu flickvän, som hon känner att försöker ta hennes bortgångna mammas plats.

Det är typiskt att en individ har starkare anknytning med sin mor än sin far. En styvmor kan inte uppnå samma typ av anknytning med ungdomen som hen haft med sin mor. Därför kan situationer som skribenten beskriver, där en ungdom mister sin mor som sedan

”ersätts” med en styvmor bli väldigt komplicerade. Inte endast blir anknytningen med den bortgångna modern avklippt också faderns uppmärksamhet måste nu delas med någon okänd person (White, Brinkerhoff & Booth, 1985). Känslan av att nya relationer är svåra att skapa har enligt Bowlby (1988) att göra med att den primära anknytningen, som i de flesta fall är till sin mamma, brutits vilket kan i sin tur leda till att personen i fråga finner det utmanande att knyta an och skapa samt upprätthålla nya relationer framöver.

Utifrån skribentens relativt korta inlägg kan man i stora drag pricka i fyra av de nio depressions symtomen listade i DSM-5, 5 av nio symptom krävs för att möta diagnoskriterierna för depression (American Psychiatric Association, 2013). Depression är den fjärde fasen i Kübler-Ross och Kesslers (2005) teori om de fem stadierna av sorg och enligt deras beskrivning en ”normal” del av sorgprocessen.

Skribenten kan tolkas använda sig av coping-strategin ältande (*ruminaton*) eftersom hon fortfarande efter ett och ett halvt år efter mammans död får känslan av panik när hon tänker på att inte få träffa sin mamma igen. Vid denna coping-strategi är det vanligt att återvända till känslor och tankar man hade i den mest akuta fasen av förlusten (Garnefski & Kraaij, 2007)

3.7 Fall G: Känslomässig kaos

Diskussionstråden är från diskussionsforumet www.decibel.fi. Tråden har skrivits 12.02.2017 och har tagits till bruk för denna avhandlings syfte 8.11.2018. Skribenten beskriver i sin text upplevelsen av att ha förlorat sin mamma i cancer för ca fyra år sedan. Hon beskriver förlusten som en chock p.g.a. den väldigt korta sjukdomstiden på endast två månader. Hon beskriver sig fortfarande känna att hon drunknar i sorgen. Svar har hon fått den 14.2.2017 av ungdomsinformatören Liselott.

Hejsan! Jag är en 22 åring tjej som fölorade mamma i cancer när jag var 18 år, precis tagit studenten när hon dog. Hon hade en väldigt kort sjukdomstid på 2 månader från att varit helt frisk till att dö. Detta var en stor chock för resterande familjemedlemmar. Det är drygt 4 år sedan nu och jag känner mig fortfarande

ibland som om jag drunknar i sorg. Jag vet inte hur jag ska hantera känslorna som uppstår när jag kommer på att jag aldrig kommer att se mamma igen. Det värsta för mig nu är ändå att det känns som resterande familj har till viss del också splittrats. Vi spenderar inte tid tillsammans på samma sätt. Mamma var den som höll ihop familjen och höll kontakt med utflugna barn och ville ha den traditionella söndagsmiddagen när alla samlades i barndomshemmet och åt. Traditioner och liknande som inte finns kvar mera. Nu kan jag vara på väg hem till pappa men måste svänga om för det är för jobbigt, men jag vet inte vad det är som är jobbigt. Jag känner mig utelämnad på något sätt, som om jag inte har någon familj längre. Pappa är inte den som hör av sig varje dag, inte ens varje månad. Hans nya fru, gillar jag, fast inte det faktum att hon också fick cancer besked nyligen, obotlig den med. Jag vet inte riktigt vad min fråga är egentligen, jag har bara så jäkla mycket känslor som snurrar på som ett virrvarr, som jag inte har kontroll över alls. Livet känns tungt stundvis. Min syster har egen familj och känner inte alls igen mina känslor men det känns som om jag fölorat hela min familj, fölorat mig själv. Jag fattar inte folk som klarar av flertal tragedier i sina liv och fortfarande orkar vidare i livet. Det känns som om jag sörjer alldeles för länge. Jag vet inte riktigt vart jag vill komma, har inte direkt någon fråga. Bara extra lessen idag.

3.7.1 Sammanfattning och analys av fall G

Skribenten beskriver förlusten av sin mamma i cancer. Mamman hade en kort sjukdomstid på endast 2 månader och skribenten väljer själv att beskriva upplevelsen som en chok för sin familj. Fyra år efter mammans bortgång känner skribenten fortfarande att hon ”drunknar” av sorg. Hon beskriver även att hela familjekonstruktionen som var är inte de samma längre, att de ”splittrats” och att det känns som att hon förlorat hela sin familj i och med mammans död.

För en ungdom som mist sin förälder finns det oftast ett liv före och ett liv efter, före förlusten och efter förlusten. Ungdomens liv blir plötsigt totalt annorlunda. Inte bara har hen mist en förälder hen har även en förälder som är i en egen sorgprocess och vars liv också har förändrats. En känsla av förlusten av kontroll och instabilitet är vanliga reaktioner på livsförändringen (Schuurman & Barrett Lindholm, 2002). Just livsförändringen kan tydligt ses i personens inlägg, hela livet ändrades efter att hennes

mamma dog. Familjen kan ha splitrats i och med allas individuella sorgprocesser. Bowlbys (1988) anknytningsteori menar att en person vars primära anknytning butits kan ha svårigheter i att upprätthålla andra relationer vilket skribenten (och eventuellt den hennes hela familj) tydligt har.

Personen verkar beskriva sig vara någonstans mellan fjärde och femte stadien av sorg, mellan depression och acceptans. Först beskriver hon sig känna att hon sig drunkna av sorg och inte ha någon kontroll alls. Detta tyder på att hon är kvar i den mest intensiva sorgen som identifieras av fasen depression. I slutet av texten skriver hon ändå att ”*livet känns tungt stundvis*” vilket indikerar på at känslan kommer och går. Hon skriver även att hon är ”*extra ledsen idag*” vilket kan tolka som att det även finns dagar då hon är mindre ledsen. Detta tyder på att hon kommit till sista fasen, acceptens. Där hon med små steg lär sig leva med sorgen som finns kvar men som inte kontrollerar ens liv (Kübler–Ross & Kessler, 2005).

3.8 Fall H: Kille som mår dåligt

Diskussionstråden är från diskussionsforumet www.ungdomar.se. Tråden har skrivits 18.02.2006 och har tagits till bruk för denna avhandlings syfte 8.11.2018. Pojken som skriver tråden har mist sin pappa för två år sedan från att han skriver. Han skriver att han skadar sig själv genom att äta väldigt lite, spy efter att han ätit och skära sig själv. Han anser att hans självskadebeteende och ångest inte har att göra med pappans bortgång. Pojken har fått svar av psykolog Bo Westholm.

Hejsan! Jag är en kille som mår jätte dåligt just nu. Jag miste min pappa för två år sen, och det har varit en enormt jobbig tid just nu. Och sen jag började i högstadiet så har jag börjat banta. Jag har alltid varit stor för min växt tills nu, nu istället har folk börjar påpeka att jag ser äckligt smal ut! Det har nu börjat gått så långt att jag nästan kräks efter maten, när jag äter (vilket inte är ofta). Jag har även ångest. Och har skärt mig, tills mamma upptäckte skärsåren på mina armar en morgon och nu kan jag inte skära mig längre. Jag har ännu mer ångest nu för det är någe jag själv tycker har fungerat för att dämpa ångesten. Och sen känner jag mig så ensam, jag brukar dra mig undan i skolan för att få tänka. Mina

kompisar söker jämt upp mig och frågar varför jag försvinner. Men jag känner inte längre att jag hör hemma hos de, inte hos någon överhuvudtaget. Jag brukar prata med en kompis som är den ända som jag verkligen litar på. Hon skär sig och så med, för hon mår dåligt, och vi stötar varandra någe så otroligt. Men på sista tiden har hon sagt att hon inte orkar mer och att hon vill dö. Och jag är också livrädd att förlora henne, hon är liksom mitt allt. Hon har hjälpt mig med allt, och jag älskar henne verkligen, och om hon skulle dö så kommer jag inte kunna gå vidare, och det gör mig så rädd. Och allt det här tänkande runt allt har fått mig att orka mindre, och jag är jätte stressad, jag är absolut inte lika glad som förr vilket har fått folk runt omkring mig att fråga hur det är.

Min mamma hotar mig med att gå till sjukhus och psykolog, eftersom hon anser att jag mår dåligt efter pappas bortgång och har en ätstörning. Men jag anser inte att jag mår dåligt p.g.a min pappas bortgång, är det möjligt att jag mår dåligt i mitt undermedvetna? Är det verkligen att ha en ätstörning, om man anser sig har koll på vad man gör? Och finns det någe sätt att jag ska slippa gå till psykolog för min ångest och så, för jag vill verkligen inte det. Finns det någe jag kan göra, och hjälpa min kompis som har samma problem med att skära sig? Varför är jag aldrig glad längre?

// Tack på förhand!

3.8.1 Sammanfattning och analys av fall H

Pojken som skriver inlägget skriver endast kort om sin pappas död. Han beskriver istället hur hans liv ser ut just nu, att de präglas av ätstört beteende och självskada. Han tycker sig ha kontroll över sitt ätande och är upprörd över att hans mamma upptäckt att han skärt sig och att han därför inte kan göra det längre. Han beskriver att han inte känner sig höra ihop med sina kompisar längre och därför söker sig undan. Han har en vän, någon som också mår dåligt. Skribenten är orolig över att han kommer mista henne och tror sig inte kunna gå vidare om hon skulle dö. Skribenten beskriver en ovilja att gå och träffa psykolog som hans mamma, som han själv skriver, "hotar" honom med. Han tycker sig ha allt under kontroll och ser inte hur hans dåliga mående skulle bero på pappans bortgång.

Pojken som skriver beskriver igenomgående i texten depressions symptom. Han skriver att han aldrig känner sig glad, att han gått märkbart ner i vikt, att han är orklös och väldigt

stressad, att han är livrädd. I stora drag kunde man utifrån texten kryssa av i åtminstone fyra av de fem symptomkriterier som behövs för att få en diagnos på depression enligt DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Han nämner även flera ggr i texten att han känner ångest. Generellt ångestsyndrom och depression diagnoserna har visat hög grad va samsjuklighet (Garber & Weersing, 2010).

Att inte känna samhörighet med sina vänner efter en förälders bortgång är vanligt. Personen som varit med om förlusten är inte samma person längre, hen är ungdomen vars förälder dött. (Schuurman & Barrett Lindholm, 2002).

Självskadebeteende som coping-system efter en traumatisk händelse är inte ovanligt (Smith, Kouros & Meuret, 2014) Självskada är även ett av diagnoskriterierna för PTSD (American Psychiatric Association, 2013) vars diagnoskriterier korrelerar starkt med diagnosen traumatisk sorg (Mannarino & Cohen, 2011). Det är tydligt att skribenten inte har bearbetat som pappas bortgång då han inte har insikt i att förlusten påverkat honom. Detta kan ha att göra med en avtrubbning som kan enligt Kübler–Ross och Kessler (2005) i den första av sorgefaserna, förnekelse. Avtrubbningen är en skyddsmekanism som inte tillåter oss att medvetengöra de känslor som en person inte är färdig att hantera.

3.9 Fall I: Självförtroende nere i kylan

Diskussionstråden är från diskussionsforumet www.ungdomar.se. Tråden har skrivits 25.07.2004 och har tagits till bruk för denna avhandlings syfte 8.11.2018. Skribenten skriver att hon mist sin mamma för ca sex år sedan och att hon fortfarande mår dåligt. Hon skriver att hon inte snart står ut längre. Skribenten har fått svar av psykolog Bo Westholm.

Jag är en 18-årig tjej och jag har mått dåligt en längre tid...jag vet egentligen inte varför och det är det som är så konstigt, ena dagen är jag glad, medans det andra dagen är ett mörker. Varför blir det så jämnt?? Det började för ungefär 6 år sedan då min mamma gick bort, men det fortsätter än idag. Och med tiden har jag börjat tveka mer på vilken person jag är, jag har blivit jätteblyg och min sociala sida är vänd innåt...allt verkar som ett kaos i mitt liv och mitt självförtroende är verkligen

ner i kylan... Jag skulle vilja veta vem som bäst kan hjälpa mig och hur de kan hjälpa mig.....för jag står inte ut längre snart.

3.9.1 Sammanfattning och analys av fall I

Skribenten beskriver en ständig känsla av psykiskt illamående som pågått sedan hon miste sin mamma för 6 år sedan. Hon beskriver en förändring i hela hennes personlighet, förlust av självförtroende och ett kaos.

I detta inlägg kan man tydligt läsa om att det fanns ett liv före mammans död och ett helt annat liv efter som präglas av förändring. Känslan om ett liv före och efter man mist en förälder beskrivs av Schuurman och Barrett Lindholm (2002) Skribenten pendlar mellan dagar när hon känner sig glad och andra dagar som hon beskriver som "mörker". Pendlandet är vanligt i sorg eftersom man egentligen aldrig kommer över en sorg utan man lär sig leva med den (Kübler–Ross & Kessler, 2005). Skribenten beskriver att hon blivit blyg och mindre utåtriktad

Inlägget avslutas med något som kan tolkas som ett rop på hjälp. Skribenten skriver att hon söker efter någon eller något som kan hjälpa henne, hon betonar behovet med att skriva att hon behöver hjälpen eftersom hon snart inte står ut längre. Detta kan i sig tolkas som tankar om självskada eller självmord. Dessa tankar är ett av diagnoskriterierna till depression. Att endast ett av diagnoskriterierna fylls räcker inte för en depressionsdiagnos enligt DSM–5 (American Psychiatric Association, 2013). Denna diagnoskriterie skall trots att den står ensam inte bortses från eftersom att tala om eller skriva om självmord enligt M. David Rudd (2008) är varningstecken för att en person kommer utföra ett självmordsförsök och är i stort behov av hjälp.

3.10 Fall J: Mamma omkom i trafikolycka

Diskussionstråden är från diskussionsforumet www.ungdomar.se. Tråden har skrivits 7.08.2006 och har tagits till bruk för denna avhandlings syfte 8.11.2018. Skribenten skriver att han för tre år sedan var med i en trafikolycka tillsammans med sin mamma och pappa. Skribenten och hans pappa blev svårt skadade i olyckan, skribentens mamma

omkom. Skribenten beskriver sin tillvaro som kaotisk och vill desperat ha hjälp med sin situation. Svar har skribenten fått av psykolog Bo Westerholm.

hej

jag e 19 år. för tre år sen var ja me i en trafikolycka där ja o min pappa blev svårt skadade, och min mamma omkom. min tillvaro e nu jämt i totalt kaos för att ja måste bo hemma, bland en massa jävla jobbig personal som ständigt kommer och går för att hjälpa min svårt skadade pappa. (de e bra, för han behöver hjälp, men kan inte JA få lite jälp också? o bo nånananstans?) vi bor en bit från samhället (det var inget problem när min mamma levde, för då skutsade hon jämt mig) men nu så kommer jag typ aldrig ut på dagarna. o skolan skiter sig bara, för att jag aldrig får den hjälp jag behöver. och myndigheterna vet hur ja har de och mår, men de händer ändo inget. men ja VET att ja faktiskt har rätt till stöd o hjälp, men alla bara förnekar mina rättigheter! so va kan ja göra? vem ja en ber om hjälp så kommer dom vända ryggen!

3.10.1 Sammanfattning och analys av fall J

Skribenten beskriver livet efter sin mammas bortgång. Mamman dog i en bilolycka där även skribenten och hans pappa var med. Skribenten uttrycker i sitt inlägg enorm frustration och ilska på hur situationen hemma ser ut p.g.a. allt som hänt och känner att hela världen har och kommer att vända hen ryggen.

Frustrationen och ilskan som skribenten uttrycker mot vårdpersonal, skolan, myndigheterna även läget på deras hem indikerar på att hen copar igenom att beskylla andra (*other-blame*) för det som hänt hen (Garnefski & Kraaij, 2007). Ilska är även något som Kübler–Ross och Kessler (2005) tar upp som andra stadiet av sorg. Ilskan riktas i detta stadie på allt och alla omkring en. I inlägget kan det tolkas som att en del av ilskan som personen känner även riktas mot pappan som skadats i bilolyckan. Pappan kan inte ge skjuts, eftersom pappan behöver hjälp måste han ha ”jobbig personal” omkring sig och pappan får hjälp men det får inte skribenten. Att vara tvungen att leva i den situation som man inte valt att vara i men man är i väcker oftast enormt mycket ilska.

3.11 Svar på fallen

Alla inläggen som tagits upp tidigare i texten har fått någon typ av svar/stöd, beroende på vilket forum de skrivit sina inlägg på. Salloum och Overstreet (2012) tar upp det sociala stödets (*social support*) betydelse för personer med PTSD, därför är det sociala stödet även av stor betydelse när det gäller traumatiska upplevelser. Speciellt betydelsefullt har sociala stöd varit i frågan om emotionellt godkännande och i att bearbeta de tunga minnen personen bär på. I studien betonas behovet av vidare forskning om det sociala stödets betydelse.

I följande tabell kan det ses vilken typ av socialt stöd som personerna fått:

Tabell 1. Typ av stöd som personerna i studien fått.

Fall:	Svar av psykolog:	Kamratstöd:	Stöd av vuxen:
A			<i>Svar av ungdomsinformatör Sanna och av Decibel.fi:s experter Pia och Jenny.</i>
B		<i>Inlägget har fått 8st kommentarer av privatpersoner</i>	
C		<i>Inlägget har fått 5st kommentarer av privatpersoner, hen som skrivit inlägget har deltagit i diskussion på kommentarsfältet</i>	
D		<i>Inlägget har fått 8st kommentarer av privatpersoner, hen som skrivit inlägget har deltagit i diskussion i kommentarsfältet</i>	
E	<i>Fått svar av psykolog Bo Westholm</i>		
F	<i>Fått svar av psykolog Bo Westholm</i>		

G			<i>Svar av ungdomsinformatör Liselott på desibel.fi</i>
H	<i>Fått svar av psykolog Bo Westholm</i>		
I	<i>Fått svar av psykolog Bo Westholm</i>		
J	<i>Fått svar av psykolog Bo Westholm</i>		

4. Diskussion

4.1 Sammanfattning av resultaten

Syftet med avhandlingen var att beskriva sorgeprocessen hos ungdomar som mist en förälder, jämföra dessa sorgeprocesser med varandra för att undersöka ifall det fanns likheter, samt att undersöka om man kan dra tydliga paralleller med teorier beträffande sorg. Beskrivningen av sorgeprocesser skedde genom att citera tio stycken diskussionsinlägg skrivna av ungdomar som varit med om att förlora en förälder. Den kvalitativa analysen, som byggde på den teoretiska referensramen, gjorde det möjligt att jämföra sorgeprocesserna med varandra och se vilka paralleller man kunde dra mellan teori och verklighet.

De fem faserna av sorg beskrivna av Kübler–Ross och Kessler (2005) är den teori man i studien kunnat dra mest paralleller till. Någon av de fem faserna som beskrivs i teorin kan skönjas i nio av tio analyser som gjorts. Den fjärde fasen, depression, har varit den mest förekommande, men även de resterande fyra faserna har tydligt kunnat tolkas utifrån de känslor som skribenterna valt att beskriva i sina inlägg. Teorin om fem faser av sorg har ändå mött en del kritik. Kritiken har riktats emot att teorin skulle sakna teoretisk grund som skulle förklara vilken funktion en fas har, att teorin inte i grunden baserar sig på människor i sorg efter en förlust utan istället på diskussion med den döende patienten, att teorin inte inkluderar tidigare forskning utan istället ignorerar den, och även att teorin kan medföra en viss förväntning på hur en individs sorgeprocess *skall* se ut och mot vilket håll processen skall gå (Stroebe, Schut, & Boerner, 2017). Trots detta har Kübler–Ross' och Kesslers (2005) teori utgjort en stabil grund i denna studie för att kunna analysera sorgen i de relativt korta beskrivningarna av sorg och andra känslor som ett diskussionsinlägg av ovanstående typ kan ge.

Freuds (1917) syn på att ha psykisk energi (*libido*) kopplat till något som har med den avlidne att göra kom fram i tolkningen av fall C, där skruvar och spikar påminde skribenten om pappan. Enligt Freuds teori måste man förflytta all libido som är kopplad till den avlidne för att komma över sorgen (Freud, 1917). Redan förväntningen att komma över en sorg är något föråldrad och motsatsen, att man aldrig kommer över en sorg utan lär sig istället leva med den eller/och utvecklar ett nytt sätt att ha en relation med den avlidne tas upp i mer modern teori om förluster (Kübler–Ross & Kessler, 2005; Walter, 1999).

Bowlbys (1988) teori om anknytning är det svårt att dra paralleller till, eftersom man utifrån diskussionsinläggen inte kan tolka eller se hur den brutna anknytningen mellan förälder och ungdom påverkat ungdomens andra relationer. I fall G och fall F tog skribenterna ändå upp en viss svårighet att knyta an till nya personer, och en känsla av att kontakten till den egna familjen var svår att upprätthålla. Överlag kan man även mellan raderna i varje fall läsa att, som Bowlby (1998) skrev, förorsakar förlusten av någon som man håller kär den mest intensiva smärtan som en person kan känna.

Fallen F, H och I har uppvisat indikationer till diagnosen depression enligt diagnoskriterierna i DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Det är självklart att man utifrån en kort text inte kan diagnostisera en person med depression eller någon annan psykiatrisk sjukdom, men det blir tydligt att flera personer som går igenom en sorgprocess kan vara i behov av den hjälp och stöd som man får i och med en depressionsdiagnos. Depression tas dock även upp som en ”normal” del av en sorgprocess och kan inte räknas som patologisk om inte personen fastnar i depressionen för en märkbart förlängd period (Kübler-Ross & Kessler, 2005).

Coping-strategierna beskyllande av andra (*other-blame*), ältande (*ruminaton*), självskadebeteende, positiv omvärdering (*positive reappraisal*) och acceptans (*acceptance*) finns med i flera av fallen (Garnefski & Kraaij, 2007; Garnefski, Legerstee, Kraaij, Van den Kommer, & Teerds, 2002). I fall där man i tolkningen vagt kunnat känna igen användningen av en coping-strategi har det inte tagit upp i analys- och tolknings delen för att säkerställa att tolkningen är som objektiv som möjligt.

Svaren eller diskussionerna som alla dessa fall satt i gång på forumen kan ha haft stor betydelse för ungdomen som skrivit om sin upplevelse. Man kan dock inte i alla av fallen med säkerhet säga att ungdomarna i fråga sett svaren de har fått. Som det togs fram i kapitel 3.11 Svar på fallen, så har socialt stöd (*social support*) visat vara till mycket nytta när det gäller personer i sorg (Salloum & Overstreet, 2012). Denna avhandling kan varken bevisa eller motbevisa påståendet eftersom det är omöjligt utifrån materialet att veta hur situationen framskred efter stunden när ungdomarna beskrev den på forumet.

Att jämföra ungdomarnas sorgprocess med varandra var ett av syftena med denna undersökning. I och med att man tydligt fann en korrelation mellan individuell sorgprocess och teori, som också var ett av undersökningens syften, så tolkas det som att även sorgprocesserna hade ett visst samband. Det är dock viktigt att minnas att sorg alltid är individuell och skall inte jämföras i syftet att rangordna vems sorgprocess som är mest adekvat fungerande (Cohen & Mannarino, 2011). Hur en individ hanterar sin sorg

för sig själv på det mest optimala sättet har bl.a. med ens skydds- och riskfaktorer att göra, och det gör det omöjligt att säga att det som är optimalt för en person också är optimalt för en annan (Anisworth, 1979).

Utifrån denna undersökning kan man alltså dra slutsatsen att materialet som valts stöder den teoretiska referensramen beträffande ungdomar i sorg. Det får dock inte förbises att det viktigaste i dessa situationer är ungdomarnas egna upplevelse av situationen, inte teorin från en handbok (DiSunno, Linton, & Bowes, 2011). Bara för att teorin kan anpassas på verklighet bevisar det inte teorins allmänna giltighet.

4.2 Undersökningens implikationer

Denna undersökning kan förhoppningsvis i framtiden användas som stöd för både privatpersoner, föräldrar och anhöriga till ungdomar som varit med om förlust, men också yrkespersoner som kommer i kontakt med dessa ungdomar kan få mer information gällande just ungdomars sorg utifrån denna avhandling.

Undersökningen kan ge tröst till privatpersoner som känner oro och ett visst ovetande om hur ungdomars sorg fungerar.

Även ungdomar som är mitt i sin sorgprocess kan finna ett kamratstöd när de läser fallen skrivna av andra ungdomar. De kan i och med teoridelen och analyserna förstå sin egen sorg och sina egna känslor på ett bättre sätt, och därmed också lättare veta hur de ska hantera dem. Undersökningen kan även förhoppningsvis bidra till ett uppvaknade för dem som borde söka professionell hjälp men inte har gjort det, eftersom de inte haft tillräckligt med information.

4.3 Undersökningens begränsningar

Den största begränsningen av undersökningen som behöver betonas är storleken på materialet. En kvalitativ undersökning som bygger på tio enskilda fall ger endast en snäv bild av hur sorgen för ungdomar som mist en förälder ser ut, och resultaten kan inte generaliseras på alla ungdomar i samma situation. Trots att storleken på materialet var adekvat för en magistersavhandling så räcker den inte till för att påvisa undersökningens validitet på ett större plan. Man kan heller inte med fullständig säkerhet säga att alla de ungdomar som skrivit sina inlägg har talat sanning eller ens om de verkligen har varit med om en förlust av förälder. Det är något som man valt att lite på i undersökningen men som också påverkar undersökningens validitet.

Det som även är en nämnvärd brist i undersökningen är den subjektivitet som medföljer en kvalitativ undersökning. Trots att analysen av inläggen gjorts så objektivt som möjligt och tolkats utifrån teorin som ansetts vara signifikant för syftet tillkommer en mänsklig subjektivitet i analyseringsskedet av arbetet. Även valet av vilka teorier som skall inkluderas i undersökningen har varit subjektivt .

Eftersom fallen som valdes att inkluderas endast skulle vara svenskspråkiga faller frågan om kulturskillnader helt och hållet bort i undersökningen. Alla fall som inkluderades i undersökningen var tagna från antingen en finsk eller svensk webbsida, länder som har liknande kultur och arv.

4.4 Förslag till fortsatt forskning

Det är tydligt att det behövs mer forskning om ungdomars sorg. Mycket av den forskning som gjorts om sorg har fokuserat på antingen vuxna eller små barn. Det som behöver undersökas är hur en förlust av denna typ påverkar ungdomarna senare i livet och vilken typ av hjälp dessa ungdomar behöver få för att kunna så smärtfritt som möjligt ha kapacitet till att fungera i vardagen.

Det är tydligt utgående från undersökningens resultat att ungdomar inte vet vem de skall vända sig till när de sörjer och upplever känslor som de inte kan förstå eller hantera. Mer forskning och resurser borde riktas till stöd och hjälp med låg tröskel, stöd och hjälp som är lätt tillgänglig för ungdomar som inte vågar eller vet att de är i behov av stöd.

Referenser

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Anisworth, M. D. (1979). Infant–Mother Attachment. *American Psychologist*, *34*, pp. 932–937.
- Bandura, A., & Adams, N. E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive Therapy and Research*, *1*, 287–310.
<http://www.uky.edu/~eushe2/BanduraPubs/Bandura1977CTR-Adams.pdf>.
- Bolton, D., Dearsley, P., Madronal-Luque, R., & Baron-Cohen, S. (2002). Magical thinking in childhood and adolescence: Development and relation to obsessive compulsion. *British Journal of Developmental Psychology*, *20*, 479–494.
 DOI:10.1348/026151002760390819.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-child attachment and healthy human development*. : New York, Basic Books.
- Bowlby, J. (1998). *Attachment and loss : Loss, sadness and depression*. London, UK: Pimlico.
- Cerel, J., Fristad, M. A., Weller, E. B., & Weller, R. (2002). Suicide of a parent: Child and adolescent bereavment. *The Prevention Researcher*, *9*, 9–10.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2011). Supporting children with traumatic grief: What educators need to know. *School Psychology International*, *32*, 117–113.
 DOI:10.1177/0143034311400827.
- Coyne, J. C., Aldwin, C., & Lazarus, R. S. (1981). Depression and coping in stressful episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, *90*, 439–447. DOI:10.1037/0021-843X.90.5.439
- DiSunno, R., Linton, K., & Bowes, E. (2011). World Trade Center tragedy: concomitant healing in traumatic grief trough art therapy with children. *Traumatology*, *17*, 47–52. DOI:10.1177/1534765611421964.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. *On the history of the psycho-analytic movement, papers on metapsychology and other works*. London: Hogarth Press(pp. 237–258).

- Garber, J., & Weersing, V. R. (2010). Comorbidity of anxiety and depression in youth: Implications for treatment and prevention. *Clinical Psychology: Science and Practice, 17*, 293–306. DOI:10.1111/j.1468-2850.2010.01221.x.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment, 23*, 141–149. DOI:10.1027/1015-5759.23.3.141
- Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., Van den Kommer, T., & Teerds, J. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence, 25*, 603–611. DOI:10.1006/jado.2002.0507
- Hall, C. (2014). Bereavement theory: Recent developments in our understanding of grief and bereavement. *Bereavement Care, 33*, 7–12. DOI:10.1080/02682621.2014.902610.
- Hawton, K., Saunders, K., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet, 379*, 2373–2382. DOI:10.1016/S0140-6736(12)60322-5.
- Kübler–Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On grief and grieving : finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York: Simon & Shuster.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Mannarino, A. P., & Cohen, J. A. (2011). Traumatic loss in children and adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 4*, 22–33. DOI:10.1080/19361521.2011.545048.
- Matej Markota, A. J. (2018). Rehospitalization to a child and adolescent psychiatry unit: Role of trauma and bullying. *General Hospital Psychiatry, 55*, 10–14. DOI:10.1016/j.genhosppsy.2018.08.010.
- Melhem, N. M., Porta, G., Shamseddeen, W., Walker Payne, M., & Brent, D. A. (2011). Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death. *Archives of General Psychiatry, 68*, 911–919. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2011.101.
- Miklin, S., Mueller, A. S., Abrutyn, S., & Ordonez, K. (2019). What does it mean to be exposed to suicide?: Suicide exposure, suicide risk, and the importance of meaning-making. *Social Science & Medicine, 233*, 21–27. DOI:10.1016/j.socscimed.2019.05.019.

- Patterson, P., & Ranganathan, A. (2010). *Losing a parent to cancer: A preliminary investigation into needs of adolescents and young adults. Palliative & supportive care, 8*, 255–265. DOI:10.1017/S1478951510000052
- Reisfield, G. M., & Wilson, G. R. (2004). Use of metaphor in the discourse on cancer. *Journal of Clinical Oncology, 22*, 4024–4027. DOI:10.1200/JCO.2004.03.136
- Rudd, M. D. (2008). Suicide warning signs in clinical practice. *Current Psychiatry Reports, 10*, 87–90. DOI:10.1007/s11920-008-0015-4
- Salloum, A., & Overstreet, S. (2012). Grief and trauma intervention for children after disaster: Exploring coping skills versus trauma narration. *Behaviour Research and Therapy, 50*, 169–179. DOI:10.1016/j.brat.2012.01.001
- Scheier, M. S., Kumari Weintraub, J., & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1257–1264. DOI:10.1037//0022-3514.51.6.1257
- Schuurman, D., & Barrett Lindholm, A. (April 2002). Teens & grief. *The Prevention Researcher, 9*, .1–5. https://www.gvsu.edu/cms4/asset/903124DF-BD7F-3286-FE3330AA44F994DE/teens_a_grief_2.pdf.
- Smith, N. B., Kouros, C. D., & Meuret, A. E. (2014). The role of trauma symptoms in nonsuicidal self-injury. *Trauma, Violence & Abuse, 15*, 41–56. DOI:10.1177/1524838013496332.
- Somdeb Maji, S. B. (2016). Cognitive coping and psychological problems among bullied and non-bullied adolescents. *Journal of Psychosocial Research, 11*, 387–396.
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2017). Cautioning health-care professionals: Bereaved persons are misguided through the stages of grief. *OMEGA—Journal of Death and Dying, 74*, 455–473. DOI:10.1177/0030222817691870.
- Walter, T. (1999). *On Bereavement: The culture of grief*. Philadelphia: Open University Press.
- White, L. K., Brinkerhoff, D. B., & Booth, A. (1985). The effect of marital disruption on child's attachment to parents. *Journal of Family Issues, 6*, 5–22.
- ZiSook, S., & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry, 8*, 67–74. DOI:10.1002/j.2051-5545.2009.tb00217.x

Forum:

<https://www.decibel.fi>

<https://www.familjeliv.se>

<https://ungdomar.se>

Fallen:

Decibel.fi. (2013). * Sad face * hjälp så fort som möjligt. Hämtad 2018-11-8 från <https://www.decibel.fi/vaga-fraga/fragor-och-svar/sjalen/humoret-och-maendet/sad-face-hjalp-sa-fort-som-mojligt->

Decibel.fi. (2017). Känslomässig Kaos. Hämtad 2018-11-8 från <https://www.decibel.fi/vaga-fraga/fragor-och-svar/sjalen/humoret-och-maendet/kanslomassigt-kaos>

Familjeliv.se. (2015). Förlorad pappa. Hämtad 2018-11-8 från <https://www.familjeliv.se/forum/thread/75507991-forlorad-pappa>

Ungdomar.se (2004). Frågor och svar om när någon dör. Hämtad 2018-11-20 från <https://ungdomar.se/qa/question/3760>

Ungdomar.se. (2005). Frågor och svar om förälder. Hämtad 2018-11-8 från <https://ungdomar.se/qa/question/4278>

Ungdomar.se. (2005). Frågor och svar om när någon dör. Hämtad 2018-11-8 från <https://ungdomar.se/qa/question/4584>

Ungdomar.se. (2006). Frågor och svar om när någon dör. Hämtad 2018-11-8 från <https://ungdomar.se/qa/question/4729>

Ungdomar.se. (2006). Frågor och svar om när någon dör. Hämtad 2018-11-20 från <https://ungdomar.se/qa/question/4870>

Ungdomar.se. (2011). Efter förlusten av min mamma. Hämtad 2018-11-8 från <https://ungdomar.se/forum/thread/efter-foerlusten-av-min-mamma>

Ungdomar.se. (2012). Familjen. Hämtad 2018-11-8 från <https://ungdomar.se/forum/thread/familjen>