BRIS RAPPORT 2022:3

När en förälder tagit sitt liv

Kunskapsrapport om stöd till suicidefterlevande barn och familjer

BRIS

Redaktör: Johanna Lagerfors, OTW
Forskningsunderlag: Anneli Silvén Hagström, universitetslektor och docent vid Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete
Skribenter:
Johanna Lagerfors, OTW,
Anneli Silvén Hagström, Stockholms universitet,
Marie Angsell, sakkunnig socionom Bris,
Somaya Ghanem, socionom Bris,
Sofia Grönkvist, enhetschef Stöd och utbildning,
Lisa Mannby, socionom, data- och analysansvarig, Bris,
Lotta Pohlfeldt, leg. psykoterapeut

Form: Karin Freij, OTW
Illustrationer, omslag och inlaga: Elin Svensson
Tryck: åtta45

Barnen på bilderna har ingen koppling till innehållet i rapporten.

Namnen på personerna som berättar under rubrikerna "Barns berättelser" och "Föräldrars berättelser" är fingerade.

Så hanteras barns berättelser: Citat i rapporten är exempel på vad barn berättat för Bris, samt vad barn har berättat i forskningsintervjuer om Bris stödverksamhet. De baseras på autentiskt material som valts ut i syfte att synliggöra vanligt förekommande teman i barns samtal med Bris. Vid behov har ändringar gjorts i citat för att inget barn ska kunna kännas igen av andra.

Rapporten har tagits fram med stöd från Folkhälsomyndigheten.

FSC MIX Paper FSC® C023277
SVANENMÄRKT Trycksak 3041 0001

INNEHÅLL

Förord 5
Inledning 6
Definitioner och begrepp 7
När barn talar med Bris om självmord 7

Många barn drabbas 9
Ett forskningsfält under utveckling 9
Familjesituationen före och efter självmordet 10

Hur påverkas barnets liv? 13
Varför ökar risken för psykisk ohälsa? 14
Socialt stöd avgörande för barnets hantering av sorgen 15
När det sociala stödet runt familjen uteblir 17
Betydande risk- och skyddsfaktorer 18
Självmordet – en traumatisk och stigmatiserande händelse 18

Föräldrars berättelser 20

Vilken hjälp finns? 23
Befintligt stöd i samhället 24
Brister i det befintliga stödet 24
Behovet av specialiserat stöd 26
Bris stöd till suicidefterlevande barn och familjer 27
Utvärdering av Bris stöd till suicidefterlevande familjer 29
Livet före stödhelgerna 29
Styrkan i att möta andra i liknande situation 29
Betydelsen av icke-stigmatiserande förståelser av självmordet 30
Livet, sorgen och vardagen förändras 31
Barnens stärkta aktörskap 31
Ökad medvetenhet hos föräldrarna 31

Barns berättelser 32

Rekommendationer 34
Vikten av stöd i skolan 34
Vad kan förskolan och skolan göra när ett barn förlorat en förälder i suicid? 35
Vikten av att erbjuda specialiserat stöd 36
Så bör samhällets stöd utformas 37

Referenser 38

Agenda 2030 39

Foto: Annie Spratt /Unsplash

”

Det är skönt att känna att man inte är ensam.

FÖRORD

Foto: Fredrik Hjerling

Stöd till barn är avgörande när en förälder tagit sitt liv

Varje år drabbas flera hundra barn i Sverige av att en förälder tar sitt liv – den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa. Vi på Bris möter många av dessa barn i vår stödlinje, och genom våra stödhelger för suicidefterlevande familjer. Vi ser hur hela livet förändras när ett barn mister en förälder i suicid. Tryggheten försvinner och sorgen påverkar den efterlevande familjen både akut och för lång tid framåt. Dessutom kompliceras den ofta av det stigma och de särskilda omständigheter som omger ett självmord, inte minst genom känslor av skuld och skam.

Barnet som drabbas av en förälders suicid har ofta en dubbel sårbarhet – dels på grund av föräldraförlusten och dess dramatiska omständigheter, dels på grund av att ofta ha varit med om svåra händelser redan innan föräldern dog. Många barn vittnar om livssituationer som innehållit våld, missbruk och andra svårigheter. Den här gruppen barn, visar forskning, löper själva ökad risk att på sikt utveckla psykisk ohälsa, och ökad risk att dö i förtid. Med rätt stöd kan riskerna minska. Samhället har ett ansvar att, så långt det är möjligt, förebygga dessa risker.

Att arbeta med stöd till efterlevande familjer är ett sätt att arbeta förebyggande. Det finns en föreställning om att samtal om självmord ökar risken för att fler tar sitt liv, men så är det inte. Tvärtom måste vi prata mycket mer om detta ämne, om psykisk ohälsa, om hur barns livssituation påverkas när en förälder mår dåligt och när det värsta händer – att hen tar sitt liv.

”Den som förlorat en närstående förlorar ofta initiativförmågan, och därför är det extra viktigt att stödinsatserna aktivt erbjuds familjen.”

Trots att barn har laglig rätt till stöd både direkt efter dödsfallet och över tid, vet vi att stödet ofta brister. Den som förlorat en närstående förlorar ofta initiativförmågan under en tid, eller vet inte vart hen kan vända sig, och därför är det extra viktigt att stödinsatserna aktivt erbjuds familjen. De kan inte vara beroende av att familjen själv har kraft och förmåga nog att söka hjälp. Dessutom ska stöd finnas för varje barn som mister en förälder i självmord, oavsett var i landet barnet bor.

Vi vill att den här rapporten ska belysa hur vi som samhälle behöver öka kunskapen om – och inse vikten av stöd till – den här gruppen barn och familjer. Det krävs ökad kunskap om vad de här barnen behöver och har rätt till inom alla delar av samhället. Det är inte bara professionella som arbetar specifikt med efterlevandestöd som är viktiga – bemötandet från hela barnets omgivning är avgörande för hur väl barnet kan återhämta sig efter den traumatiska föräldraförlusten. Vi vuxna som möter dessa barn är många, och vi kan göra stor skillnad. ◆

Magnus Jägerskog
Generalsekreterare Bris

INLEDNING

Barn som förlorar en förälder i suicid har ofta en dubbel utsatthet

Att förlora sin förälder i självmord är en traumatisk händelse för ett barn. Den förändrar för de flesta barn grundfundamentet i livet och kommer under en lång tid prägla barnets relationer och självbild. Barn i sorg behöver stöd att hitta strategier för att kunna hantera sin vardag. När en förälder tagit sitt liv är ofta många motstridiga känslor inblandade, vilket gör sorgen mer komplex än när barn förlorar en förälder av andra orsaker, exempelvis sjukdom. I samhället finns det dessutom många tabun rörande självmord och psykisk ohälsa, vilket leder till att många barn vars förälder tagit sitt liv bär på känslor av skam och ensamhet. Denna grupp barn löper ökad risk att själva utveckla psykisk ohälsa, och att dö av förebyggbara orsaker såsom exempelvis missbruk och suicid.

Varje barn har rätt till stöd, vård och behandling för att kunna utvecklas och må bra.[1] Adekvat stöd är en skyddsfaktor som motverkar nyss nämnda riskutveckling för barnet. Ändå vet vi att stödet till barn som är med om en förälders självmord brister. Insatserna ser olika ut i olika delar av landet och det finns brister *både* i tillgången till stöd och i utformningen av det.

I den här rapporten vill vi utifrån den forskning som finns ge en bild av hur barns hälsa och liv påverkas när en förälder tar sitt liv. Hur den händelsen kan påverka såväl barnets relationer som tryggheten i vardagen och barnets möjligheter att få sina rättigheter tillgodosedda. Det gäller till exempel rätten till stöd och till förutsättningar för att kunna uppnå bästa möjliga hälsa, men också rätten till utbildning. En sorgeprocess, i synnerhet efter ett självmord, påverkar många delar av barnets liv och kan påverka möjligheterna för barnet att få det hen har rätt till.

Barnet påverkas under lång tid av den traumatiska och ofta stigmatiserande upplevelse det är att ha en förälder som tar sitt liv. Ofta är föräldern som går bort en person som barnet levt tillsammans med. Efter självmordet påverkas många i och runt familjen av sorg, vilket innebär en dubbel sårbarhet för barnet – både på grund av förlusten av den som dör och på grund av minskad omsorgskapacitet hos andra vuxna som finns i barnets närhet. Denna utsatthet i kombination med tabun som finns i samhället rörande självmord gör barnets behov av *specialiserat* stöd extra stort.

Rapportens syfte är att, genom aktuell forskning och Bris kontakter med och stöd till barn, belysa hur livssituationen påverkas för den här gruppen barn. Vilka konsekvenser det får på såväl kort som lång sikt, hur tillgången till stöd och hjälp brister och hur samhället kan och behöver bli bättre. Rapporten riktar sig till vuxna som i sitt yrke möter barn och unga som förlorat en förälder i suicid samt till beslutsfattare med ansvar att säkerställa att efterlevande barn och familjer får det stöd de har rätt till.

I rapporten lyfts hur barn känslomässigt och socialt kan reagera på och hantera förlusten efter ett självmord, samt hur familjesammanhanget och reaktioner i det sociala nätverket kan få betydelse för barnets sorgeprocess och välbefinnande.

Rapporten mynnar ut i ett antal rekommendationer för att förbättra situationen för barn som har en förälder som tagit sitt liv.

Så bör samhällets stöd utformas:

1. **Specialiserat stöd behövs – både direkt och på lång sikt**
2. **Stödet ska utformas utifrån det enskilda barnets behov**
3. **Stödet måste aktivt erbjudas av samhället**
4. **Stödet ska gälla alla**

Läs mer på sida 37.

[1] FN:s konvention om barnets rättigheter

DEFINITIONER OCH BEGREPP

I rapporten används begreppet ”efterlevande barn” för att beskriva barn som mist en förälder i självmord. ”Barn” syftar inte nödvändigtvis på en särskild ålderskategori utan avser i första hand barnets relationella position till den förälder som tagit sitt liv. I de flesta fall avses dock barn i bemärkelser individer mellan 0 och 18 år.

Begreppet ”kvarvarande förälder” används för att beskriva den förälder till barnet som finns kvar i livet. Det kan också vara en annan vuxen med motsvarande roll för barnet, till exempel en styvförälder eller familjehemsförälder. Begreppen självmord, suicid och att ta sitt liv används synonymt.

När begreppet "skola" används innefattar det både förskola, grundskola och gymnasium.

NÄR BARN TALAR MED BRIS OM SJÄLVMORD

Bris har genom åren haft otaliga samtal med barn om sorg och förlust. Barn vänder sig till Bris och söker stöd utifrån erfarenheter av död, sorg och kris från flera olika perspektiv. En del ringer eller skriver till Bris via den nationella stödlinjen för barn, andra har en samtalskontakt via en Brismottagning eller deltar i Bris gruppstödsverksamhet, där Bris sedan drygt tio år har arrangerat stödhelger för familjer där en förälder tagit sitt liv.

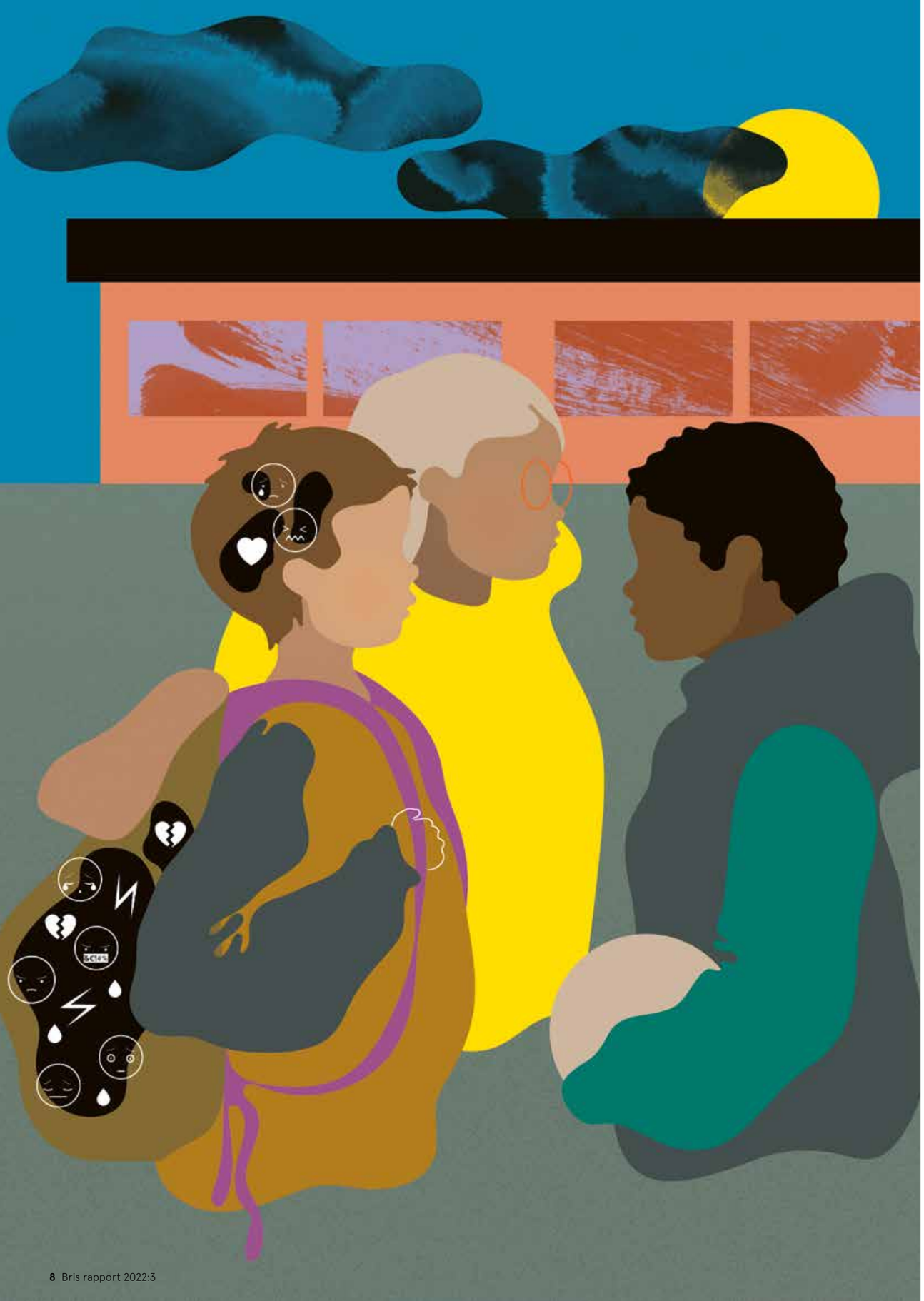
Samtalen till Bris stödlinje handlar om såväl dåtid som nutid och framtid. Barns erfarenheter av att en eller båda föräldrarna dött kan exempelvis röra föräldrar som dött till följd av sjukdom, missbruk/överdos, olycka och suicid. Ibland vet barnet inte vad som orsakat förälderns död. Barn söker även stöd utifrån oro för att en förälder ska dö. Då handlar det främst om föräldrar med svåra eller obotliga sjukdomar, men även om föräldrar som hotar med eller tidigare har gjort suicidförsök.

Barn hör också av sig till Bris med oro för vänner som förlorat en förälder eller annan närstående. Samtal kring död och sorg kommer även från vuxna i Bris vuxentelefon och handlar ofta om hur en ska prata med barn som förlorat en närstående. Gemensamt i många av samtalen som kommer från barn är att det drabbade barnets sorg tagit sig uttryck i destruktivitet, egna självmordstankar eller -försök, eller annan psykisk ohälsa. Frågor från vuxna handlar ofta om hur de ska svara på barnets eventuella frågor och hur ärliga de ska vara om hur en förälder har dött, särskilt när föräldern tagit sitt liv.

I samtal med Bris framkommer det att många barn som förlorat en förälder i självmord lever i utsatta miljöer med erfarenheter av våld, missbruk och vuxnas psykiska och/eller fysiska ohälsa. I många av berättelserna saknas en vuxen som har kunnat ge barnet tillräcklig omsorg efter förälderns död. En del barn bor kvar med en efterlevande förälder trots omsorgsbrist och en del bor i familjehem eller på HVB-hem. Bris har även kontakt med barn som levt skyddade från den vuxnes svårigheter och kanske aldrig haft någon kontakt med föräldern som dött. En gemensam fundering i flera av dessa samtal är hur en ska förhålla sig till sorg och saknad efter någon som inte alltid var bra för en, eller som en aldrig känt och nu aldrig kommer få chansen att lära känna. Många barn känner enorm saknad och sorg trots att de ibland vet att föräldern varit oförmögen att ta ansvar eller betett sig på ett sätt som inte varit okej. Det bidrar ytterligare till komplicerade känslor som rör frågan: Kan man sakna och älska någon, trots att den personen också har sårat en mycket? ◆

Foto: Molnar Balint /Unsplash

> *Jag hatar mitt liv. När jag var 9 tog min pappa självmord, den enda som betytt väldigt väldigt mycket för mig. Min mamma mår inte bra och är inskriven på ett sjukhus där man är ledsen.*



1. Många barn drabbas

Psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem i Sverige. Den samlade forskningen visar att psykiska besvär har ökat bland unga i Sverige sedan 1980-talet, framför allt hos unga i de övre tonåren. Många barn drabbas också av vuxnas psykiska ohälsa, som till exempel kan ta sig uttryck i våld, frånvaro eller bristande omsorgsförmåga.

Varje år mister flera hundra barn i Sverige en förälder i självmord. Det sker i alla samhällsklasser och geografiska områden; i varje skola, fotbollsförening eller dansgrupp kan det finnas ett barn som drabbats. Det innebär att vuxna som möter dessa barn är många, och kan göra skillnad. Samhället har såväl skyldighet som ansvar för att genom bland annat hälso- och sjukvården erbjuda efterlevande barn stöd. Men det är inte bara professionella som arbetar specifikt med efterlevandestöd som är viktiga – bemötandet från hela barnets omgivning är avgörande för hur väl barnet kan återhämta sig efter den traumatiska föräldraförlusten.

Det görs idag inga årliga statistiska sammanställningar över exakt hur många barn som förlorar en förälder i självmord. Det i sig säger något om hur prioriterad, eller snarare icke-prioriterad, frågan om stöd till den här gruppen barn är. Enligt en sammanställning som Statistiska centralbyrån gjort på uppdrag av en forskningsstudie framkom det att i genomsnitt 400 barn och unga mellan 0 och 20 år varje år drabbades av att en förälder tog sitt liv, mellan åren 2004 och 2014. Det innebär att tusentals barn i Sverige lever med dessa erfarenheter, och med den sorg och de svårigheter det kan innebära. Sorgen efter en förälder som tar sitt liv påverkar barnets liv under lång tid.

400

Så många barn och unga mellan 0 och 20 år drabbades varje år av att en förälder tog sitt liv, mellan åren 2004 och 2014.

ETT FORSKNINGSFÄLT UNDER UTVECKLING

Under de senaste två decennierna har allt fler forskningsstudier om barn som mist en förälder i självmord publicerats. Kunskapen om hur en sådan förlust kan påverka efterlevande barn har därmed ökat, men kunskapsbristen är fortsatt stor och påverkar tillgången till stöd för den här gruppen barn. Forskare har bland annat hävdat att området är empiriskt outforskat och att den uppmärksamhet som har riktats mot efterlevande barns situation – både före och efter självmordet – är otillräcklig.[2]

I den här rapporten ges en bild av hur barns hälsa och liv påverkas när en förälder tar sitt liv. Hur den händelsen kan påverka såväl barnets relationer som tryggheten i vardagen och barnets möjligheter att få sina rättigheter tillgodosedda. Det gäller till exempel rätten till stöd och till förutsättningar för att kunna uppnå bästa möjliga hälsa, men också andra rättigheter, såsom rätten till utbildning. En sorgeprocess, inte minst efter ett självmord, påverkar många delar av barnets liv, bland annat hur barnet orkar hämta in kunskap och prestera i skolan. Sorgen kan alltså påverka möjligheterna för barnet att få det hen har rätt till.

[2] Andriessen, K., et al. (2016), Cerel, J., Aldrich, R., (2011)

Det är viktigt att lyfta hur barn känslomässigt och socialt kan reagera på och hantera förlusten efter ett självmord, samt hur familjesammanhanget och reaktioner i det sociala nätverket kan få betydelse för barnets sorgeprocess och välbefinnande.

FAMILJESITUATIONEN FÖRE OCH EFTER SJÄLVMORDET

De fåtal studier som gjorts i världen visar att det finns en överrepresentation av psykisk ohälsa inom familjer där en förälder tar sitt liv. Två studier har visat att nästan alla som tar sitt liv, 95–98 procent, lider av psykisk sjukdom, särskilt depression, och/eller substansmissbruk.[3] Kronisk familjestress kopplad till psykisk och fysisk sjukdom, ekonomiska eller juridiska problem förekommer i de flesta studerade familjer där en förälder tagit sitt liv.[4]

Det är ovanligt att självmord hos vuxna sker utan att personen varit med om stressfulla livshändelser, som att separera från en partner, förlora en anhörig, drabbas av sjukdom, bli av med jobbet eller fastna i missbruk. Oftast har en vuxen som tar sitt liv upplevt åtminstone två stressfulla händelser året före dödsfallet.[5] Som exempel förekommer separation mellan föräldrar oftare i familjer där en förälder tar sitt liv, än i andra familjer. En studie av 36 familjer, där en förälder tagit sitt liv, visade att fler än hälften av föräldrarna hade separerat före dödsfallet.[6] De hade också oftare än andra juridiska problem.

I en annan studie[7] deltog sammanlagt 380 barn som förlorat föräldrar på grund av olika dödsorsaker, varav 26 barn från 15 familjer hade förlorat en förälder i självmord. Den visade att 85 procent av föräldrarna som hade tagit sitt liv hade uppvisat symtom och/eller diagnostiserats med en eller flera psykiatriska tillstånd före sin död. Motsvarande siffra bland föräldrarna som dött av andra orsaker var 35 procent. Studien visade också att föräldrar som tagit sitt liv oftare hade uppvisat symptom eller diagnostiserats med humör- eller beteendestörningar, varav allvarlig depression och bipolär sjukdom var särskilt vanliga. Det var även mer sannolikt att dessa föräldrar hade lidit av alkohol- eller drogberoende, eller antisocial personlighet.

Foto: Devin Avery /Unsplash

Det finns en överrepresentation av psykisk ohälsa inom familjer där en förälder tar sitt liv.

Hos de kvarvarande föräldrarna var den psykiska ohälsan jämförbar mellan grupperna. Förekomsten av mildare depression och symtomens avtagande över tid såg likadan ut. Däremot tycktes familjelivet fungera sämre hos de självmordssörjande familjerna. Det var vanligare att dessa familjer hade erfarenhet av föräldrars separation och att någon i familjen (inklusive den avlidne föräldern) haft kontakt med psykiatrin före dödsfallet. Det var också vanligare att de självmordssörjande barnen återgick till skolan senare efter dödsfallet än de barn som förlorat en förälder på grund av en annan orsak. Relationen mellan barnen och den förälder som tagit sitt liv hade innehållit färre gemensamma aktiviteter än relationen mellan barn och föräldrar som gått bort av andra orsaker, enligt rapporter från de kvarvarande föräldrarna. De självmordssörjande familjerna rapporterade också betydligt färre gemensamma familjeaktiviteter efter dödsfallet än de andra familjerna gjorde.

Familjer som drabbas av att en förälder tar sitt liv ser förstås olika ut och har olika livssituationer. Det finns alltså inte en ”typfamilj” bland de drabbade. I den nämnda studien kom en femtedel av de självmordssörjande barnen från familjer utan någon känd historia av psykiska problem eller familjekonflikt. Nästan hälften kom från familjer som hade en mer kaotisk tillvaro, med tydliga problem med psykisk ohälsa och oroligheter före självmordet. En tredjedel kom från familjer där föräldern som tog sitt liv hade haft psykiska problem, men utan att någon annan i familjen mådde dåligt. ◆

[3] Rich, C. L., et al (1988), Shepherd, D., et al (1976)
[4] A.a.
[5] Rich, C. L., et al (1991)
[6] McNiel, D. E., et al (1988)
[7] Cerel, J., et al (2000)

”Jag glömmer min pappa mer och mer och då känns det som jag sviker honom.”

2. HUR PÅVERKAS BARNETS LIV?

Flera internationella studier slår fast att unga som i barndomen mist en förälder i självmord löper ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa till följd av komplicerad sorg och psykologiskt lidande. Problemen kan yttra sig som ångest, traumatisk stress, långvarig nedstämdhet och depression, med ökad benägenhet för social isolering, alkohol- och drogberoende liksom självmordstankar och -handlingar. Risken att själv begå självmord är större hos den här gruppen än hos unga som har en förälder som dött av andra orsaker.[8]

Efterlevande barns riskutveckling över tid bekräftas också av två svenska studier utförda på uppdrag av Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NkA). De baserades på registeruppföljning av 535 000 personer födda i Sverige mellan 1973 och 1978. I den ena studien, *Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom: Hur ser livet ut i ung vuxen ålder?*, definierades barn till föräldrar som vårdats på sjukhus på grund av psykisk ohälsa och/eller beroendeproblematik som ”unga omsorgsgivare”. Inom denna grupp visade det sig att de som i barndomen hade haft en förälder som tagit sitt liv löpte tre gånger så stor risk att själva komma att vårdas för självmordsförsök. De hade en fördubblad risk att dö i ung ålder av orsaker som går att förebygga, såsom missbruk, våld och självmord, jämfört med kontrollgruppen som bestod av unga vuxna utan vare sig erfarenhet av omsorgsansvar eller föräldraförlust.[9]

Den ökade risken bekräftas också av Bris erfarenhet. Flera av familjerna som deltagit i Bris stödhelger under de senaste tio åren har erfarenhet av att den som dött själv haft en anhörig som dött till följd av självmord. Ibland ställer barn frågan: ”innebär detta att jag också kommer att bli sjuk och ta mitt liv?”. Dessa frågor och den oro de skapar påverkar förstås både barn och kvarvarande föräldrar, och orsakar mycket psykiskt lidande för dem. Det är också en av anledningarna till att det är så viktigt att erbjuda stödinsatser.

3

Unga som mist en förälder i ”våldsamma dödsorsaker” löper tre gånger högre risk att själva dö i förebyggbara orsaker såsom missbruk och suicid, jämfört med kontrollgruppen.

Studien *Hälsa och sociala livsvillkor hos unga vuxna som förlorat en förälder i dödliga orsaker i barndomen*, som baserades på samma grupp individer som i tidigare nämnd studie, visade att unga som mist en förälder i ”våldsamma dödsorsaker” var särskilt utsatta. De löpte tre gånger högre risk att själva dö i förebyggbara orsaker under uppföljningstiden (18–35 år), jämfört med kontrollgruppen. Dödsrisken var särskilt hög inom gruppen unga som mist en förälder i självmord.[10]

Studierna påvisade också socioekonomiska effekter av att ha en förälder som tagit sitt liv, då förlusten visade sig försvåra skolgången och inträdet på arbetsmarknaden.[11] Bris erfarenhet visar att skolgången ofta blir tuff för barn som drabbas av en förälders självmord, både i det akuta läget och på längre sikt. Barnet kan till exempel ha svårt att hänga med i skolarbetet och få problem med att reglera sina känslor. Den kognitiva utvecklingen hos barn kan försenas som en följd av förlusten, och till följd av tidigare svåra upplevelser. Sorgen i sig bidrar också till att inlärningen kan försvåras.

---

[8] Cerel, J., et al (2011), Brent, D., et al (2009), Kuramoto, S.J., et al (2013), Melhem, N., et al (2008), Mittendorfer-Rutz, E., et al (2008), Niederkrotenthaler, T., et al (2010), Pfeffer, C. R., et al (2000), Wilcox, H. C., et al (2010).

[9] Hjern, A., et al (2014) (a)

[10] Hjern, A., et al. (2014) (b)

[11] Hjern, A., et al (2014) (a), Hjern, A., et al. (2014) (b)

Foto: Brittani Burns /Unsplash

Nyare forskning på ämnet visar på ett samband mellan barns våldsutsatthet och förälders självmordsförsök eller självmord. I en rapport som publicerats av Allmänna Barnhuset 2020[12] framgår det att en betydande andel barn som rapporterar att de utsatts för våld är multiutsatta; det vill säga utsatta för många olika typer av våld (tre eller fler). Att utsättas för flera typer av våld leder oftare till traumasymtom hos barnet, än att uppleva upprepat våld av en enda typ – till och med upprepade former av allvarligt våld. Rapporten visar att sannolikheten för multiutsatthet är störst för barn som någon gång bott med en vuxen som missbrukar alkohol eller narkotika, är kriminell, lider av psykisk sjukdom och/eller begår självmord.

På ett generellt plan är barn som förlorar en förälder i suicid alltså en särskilt utsatt grupp. Det är en variabel som inte kan bortses ifrån när vi förklarar risker för dessa barn att utveckla ohälsa. Det kan vara svårt att skilja på vad som beror på förlusten och vad som beror på våldsutsattheten som föregick den.

Det finns med andra ord en dubbel sårbarhet förenad med att växa upp med en förälder som lider av psykisk ohälsa och/eller beroendeproblematik, och att ha en förälder som tar sitt liv. Det är i sig en viktig utgångspunkt i uppmaningen till professionella som träffar efterlevande barn.

Att få socialt stöd och möjlighet att uttrycka sig beskrivs ofta som avgörande för hur en person mår efter att ha varit med om traumatiska händelser.

De behöver erbjudas tidiga och behovsanpassade stödinsatser för att motverka den negativa riskutvecklingen. Det är också viktigt att vuxna som träffar barn till exempelvis föräldrar med missbruksproblematik eller som utövar våld har den här kunskapen med sig.

VARFÖR ÖKAR RISKEN FÖR PSYKISK OHÄLSA?

Hur ett barn hanterar förlusten av en förälder är avgörande för hur den ökade riskutvecklingen uppstår. Barnets reaktion beror bland annat på individuella faktorer, såsom ålder och mognad, hur självmordet förklarats för barnet, relationen med den avlidne föräldern, huruvida det var barnet som hittade föräldern efter självmordet, tidigare traumatiska händelser och barnets dagliga livssituation.[13]

Betydelsen av den kvarvarande föräldern förmåga att vara närvarande och stödjande i sorgen, graden av kommunikation inom familjen samt stöd från kamrater och professionella i skolan och i det vidare sociala sammanhanget, framhålls i forskningen som särskilt viktiga faktorer både för barnets bearbetning och hantering av förlusten över tid.

Det är vanligt att efterlevande barn blir upptagna av påträngande tankar, minnesbilder och frågor om skälen till föräldrarns självmord, liksom av svårbearbetade känslor av smärta, ledsenhet, oro, skuld och skam. Många barn upplever att de blivit övergivna av sin avlidne förälder, vilket kan leda till motstridiga känslor mellan längtan och en önskan om att den avlidne föräldern ska komma tillbaka, och besvikelser och ilska riktat mot den döde. Förlusten kan även ge upphov till existentiella frågor och rädsla för att andra oväntade händelser ska inträffa, såsom exempelvis att den kvarvarande föräldern också ska dö.[14] En del barn blir rädda att de själva ska utveckla psykisk ohälsa och ta sitt liv, precis som föräldern. Skuld- och skamkänslor är mer framträdande hos barn som förlorat en förälder i självmord jämfört med barn som förlorat en förälder av andra dödsorsaker.[15]

I en svensk studie har ungas tolkningar och identitetsskapanden efter en förälders självmord undersökts utifrån den ofta så brännande frågan i sorgen: *"Varför tog min mamma/pappa sitt liv?"*.[16] Studien visar att det är vanligt att efterlevande barn anklagar sig själva i sorgen; antingen för att inte vara tillräckligt värd att älska för att föräldern skulle "välja" att stanna i livet, eller för att själv inte ha förmått förhindra självmordet. En del barn anklagar i stället den avlidne föräldern, utifrån känslor av övergivenhet och en moralisk övertygelse att föräldrar ska stanna i livet och ta hand om sina barn. Båda tolkningarna bygger på uppfattningen att självmordet var ett aktivt och medvetet val. Tolkningarna utgör samtidigt en form av självstigmatisering, eftersom de bidrar till en negativ självbild hos det efterlevande barnet – antingen som en icke-älskvärd eller felande person, eller som barn till en "dålig person".

Studien visar att unga som sörjer en förälders självmord kunde inta ett mer meningssökande förhållningssätt i relation till självmordet när de fick möjlighet att utbyta erfarenheter med andra efterlevande barn i ett stödjande sammanhang online. Genom det ersattes tidigare stigmatiserande förståelser av det som hänt: förälderns självmord sågs inte längre som orsakat av någon person utan av en komplexitet av omständigheter. En kombination av inre sårbarheter hos föräldern, ofta grundade i tidiga svåra livserfarenheter, och yttre stressfulla omständigheter. När självmordet inte längre tolkades som ett fritt val utan som en desperat handling kunde de unga i studien upprätta sin självbild med minskade skuld- och skamkänslor som följd.

SOCIALT STÖD AVGÖRANDE FÖR BARNETS HANTERING AV SORGEN

Att få socialt stöd, det vill säga medmänskligt och praktiskt stöd från vänner, släkt, skola och arbetskamrater beskrivs ofta som avgörande för hur en person mår efter att ha varit med om traumatiska händelser. Det gäller särskilt när det handlar om barn och unga i deras sorg efter en förälders dödsfall.[17]

Hur man inom familjen kommunicerar med varandra har identifierats som särskilt viktigt för efterlevande barns möjligheter att bearbeta föräldraförlusten. Samtidigt har ofta kommunikationsproblem och andra problem dominerat livssituationen redan före självmordet. Efterlevande barn har många gånger upplevt traumatiska händelser och avvisanden.[18] De berättar bland annat om hur de varit med om självmordshot, den avlidne förälderns dåliga mående samt föräldrars relationsproblem och rättsliga tvister, vilket utmärker deras situation från andra typer av föräldraförluster.[19] Barn berättar även för Bris om turbulenta livssituationer med inslag av missbruk, våld och bråk.

[12] Allmänna Barnhuset (2020)

[13] Andriessen, K., et al (2016), Dyregrov, K., et al (2012), Hung, N., et al (2009), Ratnarajah, D., et al (2008)

[14] A.a.

[15] Cerel, J., et al (2011), Hung, N., et al (2009)

[16] Silvén Hagström, A. (2016).

[17] Hung, N., et al (2009), Callahan, J. (2000)

[18] Veale, A. (2014), Cerel, J., et al (2008)

[19] Ratnarajah, D., et al (2008), Cerel, J., et al (2008), Loy, M., & Boelk, A. (2014)

Foto: Brian Gordillo /Unsplash

Vissa berättar dock om fina minnen och gemenskap, och en del barn om att de inte alls förstått att föräldern som tog sitt liv mådde dåligt innan det hände.

Men den breda bilden är att många barn varit med om svåra saker före dödsfallet. En del har haft en förälder som sovit mycket eller varit arg ofta. För vissa var föräldern som mådde dåligt frånvarande långa perioder i slutet av livet. Ibland har det varit en uttalad strategi från föräldrarna, för att skydda barnen från den ena förälderns psykiska ohälsa.

Sammantaget kan de ofta svåra livssituationer som föregått självmordet komplicera stödjande samtal efter självmordet. Den kvarvarande förälderns roll har framhållits som särskilt betydelsefull för att efterlevande barn ska genomgå en hälsosam sorgeprocess.[20]

Även familjer som hade ett öppet kommunikationsklimat innan självmordet kan utveckla en förvrängd eller tystad kommunikation efter självmordet. Det på grund av sorgen i sig, och ibland som ett resultat av den kvarvarande förälderns försök att dölja information om det som hänt för barnet. Det kan gälla förnekanden och lögner om de faktiska omständigheterna, något som har visat sig kunna bidra till upplevelser av svek och misstro när efterlevande barn på omvägar får veta sanningen.[21] Även om intentionen är att skydda barnet har bristen på kommunikation som uppstår som konsekvens visat sig kunna bidra till att komplicera och förlänga sorgen hos efterlevande barn.[22]

De flesta familjer som drabbas av ett självmord kämpar med många olika svårigheter samtidigt, både känslomässiga och praktiska.

I forskningsintervjuer har unga vuxna som mist en förälder i självmord i barndomen beskrivit att deras kvarvarande förälder även kunde upplevas som fysiskt och psykiskt otillgänglig efter självmordet.[23] En förälder i sorg är inte en lika välfungerande förälder som hen var före dödsfallet. Sorgen påverkar människor både akut och långsiktigt. Frånvaron av en omhändertagande och stödjande förälder kan leda till att efterlevande barn själva känner sig ansvariga för familjens välbefinnande – i vissa fall genom att ta på sig en vuxenroll och bli omsorgsgivare till den förälder som är kvar i livet.[24]

NÄR DET SOCIALA STÖDET RUNT FAMILJEN UTEBLIR

Det händer att det sociala nätverket runt den sörjande familjen reagerar negativt på självmordet, vilket gör att viktigt stöd för barnet uteblir. Det finns ofta många sörjande runt en person som dör – föräldrar, syskon och vänner – som alla påverkas av sorgen. En kris påverkar också människors relationella och sociala förmåga. Ofta när någon tagit sitt liv väcks frågor om varför det blev som det blev, och vem som bär ansvaret. Det är frågor som inte alltid har några svar, vilket skapar frustration och lätt påverkar relationerna i familjen och omgivningen.

I forskningsintervjuer med efterlevande barn har det framkommit hur vuxna och barn i den närmsta kretsen ibland aktivt skuldbelägger den sörjande familjen för självmordet, tar avstånd, mobbar eller uttrycker medlidande på stigmatiserande sätt.[25] Efterlevande barn kan även stigmatisera sig själva, genom att dra sig undan sociala situationer på grund av rädsla över att dömas av andra.[26] Det är vanligt att efterlevande barn och unga i sorgen därför döljer sina känslor och inte pratar om förälderns självmord.[27]

Ibland tar sig anhörigas sorg uttryck på andra sätt, som inte heller blir bra för barnen. En del kan vara väldigt känslomässigt utåtagerande. Barn har berättat för Bris om släktingar som enbart pratar om sin egen sorg och förlust, som är så förtvivlade att barnet känner osäkerhet och ibland att hen förväntas trösta släktingen som inte vill sluta kramas. En kram är förstås ett sätt för den vuxne att visa omsorg, men kan också bli belastande för den som tar emot. Ibland visar den vuxne överdriven oro gentemot barnet, vilket också kan leda till att barnen får ta ansvar för de vuxnas sorg. Det kan bli väldigt tungt att bära.

[20] Dyregrov, K., et al (2012), Hung, N., et al (2009)
[21] Dyregrov, K., et al (2012), Cerel, J., et al (2008), Loy, M., & Boelk, A. (2014)
[22] Mitchell, A. M., et al (2006), Nelson, B. J., et al (1996)
[23] Loy, M., et al (2014)
[24] A.a.
[25] Loy, M., et al (2014), Silvén Hagström, A. (2017), Schreiber, J. K., et al (2017)
[26] A.a.
[27] Silvén Hagström A. (2019), Silvén Hagström, A. (2021)

Foto: Korney Violin /Unsplash

Foto: Bruno Nascimento/Unsplash

De flesta familjer som drabbas av ett självmord kämpar med många olika svårigheter samtidigt, både praktiska och känslomässiga, och de efterlevande gör oftast sitt allra yttersta för att stötta varandra genom krisen. Alla reagerar olika på sorg, men gemensamt är att sorgen alltid sänker vår förmåga att ta hand om andra. När en person tar sitt liv blir sorgen extra komplicerad, och de vuxna som normalt sett finns för att stödja ett barn är mindre kapabla än vanligt att göra just det. Så samtidigt som det sociala stödet är det viktigaste för barnet i den här typen av kris, är det alltså också det som är svårast att få till.

BETYDANDE RISK- OCH SKYDDSFAKTORER

Många barn och ungdomar växer upp i familjer med olika former av utsatthet, vilket innebär att det finns omständigheter i tillvaron som kan utgöra hinder för den egna utvecklingen. Det kan till exempel handla om att ha en förälder som är svårt sjuk, föräldrar i vårdnadskonflikt, föräldrar med missbruk eller psykisk ohälsa eller att förlora en förälder eller ett syskon. Detta är exempel på yttre riskfaktorer. Men det finns också inre riskfaktorer som exempelvis individens svårigheter att sätta ord på tankar och känslor, låg tolerans för avvikelser eller bristande social kompetens. Både yttre och inre faktorer kan leda till psykisk ohälsa.

I många fall vägs riskfaktorer upp av skyddsfaktorer. Föräldrar eller andra vuxna som samarbetar och stöttar barnet, socialt stöd från vänner och omgivning är exempel på yttre skyddsfaktorer. Inre skyddsfaktorer är exempelvis ett stabilt humör, en förmåga att fungera socialt med andra jämnåriga och vuxna, flexibilitet och förmåga att prova andra lösningar samt be om hjälp och stöd.

Föräldrar till efterlevande barn beskriver ofta i kontakter med Bris att den första tiden efter förälderns självmord dominerats av kaos, ensamhet och ett aktivt sökande efter hjälp.

Socialt stöd är enligt forskning bland det viktigaste för att hantera en kris och det är också vad nästan alla barn och föräldrar som Bris möter beskriver som allra viktigast. När det brister eller inte alls fungerar är det också det som kan dränera en familj, utöver sorgen. Socialt stöd handlar om det som familjen får från familj och vänner. Det är ofta både emotionellt och praktiskt och kan faktiskt vara avgörande hur individen hanterar krisen.

SJÄLVMORDET – EN TRAUMATISK OCH STIGMATISERANDE HÄNDELSE

Föräldrar till efterlevande barn beskriver ofta i kontakter med Bris att livet den första tiden efter förälderns självmord dominerats av kaos, ensamhet och ett aktivt sökande efter hjälp. En del beskriver hur de fått känslomässigt och praktiskt stöd av släktingar och vänner, men det är också vanligt att föräldrar berättar om erfarenheter av stigmatisering och brist på stöd och förståelse. Vissa slutar prata om den avlidne personen efter att ha mött negativa reaktioner såsom undvikande eller sårande kommentarer efter självmordet. Det gäller också en del av de efterlevande barnen, som kan undvika att prata om självmordet som ett led i att försöka normalisera sig själva.

En del barn upplever att ingen ser eller vågar prata om det som de varit med om, vilket också kan vara smärtsamt. En flicka som förlorat sin pappa i självmord skriver i ett mejl till Bris att alla runt familjen bara frågar hennes mamma hur det känns, och att allt fokus ligger på att lösa det praktiska. Barnet skriver att det känns som om alla glömt att det faktiskt var hennes pappa som dog.

Självmordsstigmat påverkar ofta även interaktionerna inom familjen. Ibland undviker barn att prata om den bortgångne föräldern med familjemedlemmarna eftersom de inte vill att någon annan i familjen ska bli (mer) ledsen. Självmordets natur kan också göra att det finns känslor som komplicerar sorgen och gör den extra svår att sätta ord på. Man kan vara ledsen och känna saknad, sida vid sida med känslor av ilska över att ha blivit övergiven, till exempel. Sådana känslor kan framkalla skuld och ibland vara svåra för ett barn att lyfta med andra i familjen.

I en del familjer har man inte pratat om vad som faktiskt hände. Hur det kommer sig att någon tar sitt liv, och vad som hände i just den här familjen, med just den här föräldern. Om det finns viktiga saker som inte nämns i en sorgeprocess kan det bli väldigt tyst. Det är vanligt att vuxna undviker att prata om självmordet för att skydda barnen, och för att de själva tycker att det är så smärtsamt att prata om.

> *Jag har ett minnesalbum om pappa och brukar prata med honom fast han inte lever… då kommer känslorna ut.*

Små barns sorg är ofta förbisedd efter ett dödsfall. Det är vanligt att vuxna tror att barnen inte förstår eller far illa av dödsfallet, bara för att de är små och inte visar samma reaktioner som vuxna. Ofta tror man dessutom att man skonar barnen genom att inte berätta om dödsfallet.

Det är vanligt att föräldrar till äldre barn väntar in barnens frågor och tänker att samtalen ”kommer när de kommer”. En del har fått rådet att inte berätta mer än vad barnen frågar efter. Samtidigt visar Bris erfarenhet att många barn inte vågar prata om just självmordet, då det är ett känsligt och svårt ämne. Särskilt svårt är det för barnen att själva ta upp frågan om föräldern inte har gjort det. Barnet är också extra beroende av den kvarvarande föräldern och hens föräldraförmåga, vilket kan göra att barnet agerar på ett visst sätt och undviker att lyfta frågor som kan vara upprörande för föräldern. Det kan vara en både medveten och omedveten strategi från barnet. När omgivningen vänder ryggen till förstärker det stigmat och dessa hinder för kommunikation.

De många tabun som finns i samhället rörande självmord gör helt enkelt att det är särskilt svårt att prata om sorgen när någon tagit sitt liv, både inom den drabbade familjen och i kontakter med utomstående. Det gör också betydelsen av *specialiserat* stöd extra stor. ◆

FÖRÄLDRARS BERÄTTELSER

Tiden efter att en förälder tagit sitt liv ser olika ut för varje familj. Sorgen och omgivningens reaktioner tar sig olika uttryck, både i det akuta skedet och på längre sikt. Tre efterlevande föräldrar berättar här om hur det blev för just dem. Vad som var till hjälp, vad som var extra tufft och vad de önskar hade varit annorlunda.

Sara berättar:

När Fredrik dog var den närmaste familjen väldigt stöttande, speciellt min mamma som klev in direkt. Några nära vänner turades om att vara med mig de första dagarna, men nätverket utanför den innersta kretsen blev liksom bedövat. Väldigt få hörde av sig.

Barnens lärare pratade med både mig och barnen den första kvällen. De var viktiga förtroendepersoner. Jag pratade med barnen om att det här med suicid är svårt för oss att förstå, och att det också kan vara svårt för andra. Jag förstod till exempel att andra vuxna skvallrade om det som hänt och jag fick mycket nyfikna frågor om var och hur Fredrik dött. Det blev som en sensationsgrej som var otroligt frustrerande.

Efter den akuta fasen drog sig människor undan från oss. De slutade höra av sig. Hade någon dött av en olycka eller cancer så hade ju folk hört av sig och beklagat, men det gjorde de inte. Barnen tappade kompisar för att föräldrarna inte ville att de skulle leka med dem. I ett längre perspektiv var det också så att skolan och förskolan inte kunde någonting om det här. Jag fick själv leta rätt på all information och berätta för dem. Skolan mötte tyvärr inte barnens behov naturligt, men skolkuratorn var ett stort stöd. Henne fick mina barn träffa så ofta de ville, de fick prata, tända ljus och så. Det var precis det de behövde.

Alla som jobbar med barn borde gå en grundkurs i hur man möter barn i sorg, med ett appendix för suicid. Vi blev aldrig erbjudna något professionellt stöd efter dödsfallet, inte senare heller. De samtalskontakter vi haft har jag letat fram på egen hand.”

Jens berättar:

Dagen efter att Erika dog ringde BUP/Barntraumateamet till oss. Psykologen sa att vi skulle skriva ett brev till klasskamraterna och föräldrarna. Det var jättebra. Allt skvaller, tissel och tassel försvann. Psykologen kunde ju det där, själv kunde jag ingenting.

Vi fick hjälp att skriva brevet och var öppna med det som hade hänt: ’Sannas mamma har tagit sitt liv’. Det var väldigt betydelsefullt att få hjälp med de här små besluten, som att skriva brevet. Själv hade jag nog aldrig tänkt på att göra det.

Mina barn, Sannas äldre bonussyskon, tog det som hände jättefint. De var solidariska med oss som familj, tog hand om mig och stöttade Sanna.

I skolan grät lärarna mer än jag. Och det säger inte lite. Det kändes nästan som att jag behövde trösta både rektor och klasslärare. Men efter några veckor kände jag att de tog hand om Sanna, de gav henne lite backup utan att det märktes inför klasskompisarna. Det kunde handla om en extra kram på rasten, och att de hade förståelse för att hon inte alltid var närvarande på lektionerna. Att lyssna in barnet och försöka förstå är det viktigaste av allt tror jag. Och också att närma sig barnet med andra saker, sådant som inte rör självmordet.
Det handlar ju om att bygga upp en relation.

Ett halvår efter Erikas död flyttade vi och Sanna bytte skola. Jag pratade med skolan i förväg så nästan alla visste vad som hade hänt vår familj. När Sanna senare bytte skola igen bad hon om att vi inte skulle säga något den här gången. På nya skolan träffar hon inte ens kuratorn. Det har gått tre år nu och hon tycker inte att hon behöver det. Och jag kan inte välja åt henne. Men hon berättar själv för kompisar och kompisars föräldrar vad vi varit med om.

I efterhand har jag förstått att det stöd vi fick var outstanding. Att de kom så snabbt, var väl förberedda och gav mig obegränsad tillgång till psykologen. Det var det absolut viktigaste. Det är förskräckligt och helt otroligt att sådant stöd inte finns tillgängligt för alla. Jag blev förvånad när jag förstod att det är så. Utan stödet hade jag och Sanna varit helt andra personer än vi är idag.”

Noelia berättar:

Jag är en person som blir väldigt logisk och tänker ’Vad gör vi nu? Hur gör jag rätt?’ när något händer. Min man Mikael dog på en lördag och på måndagen hörde jag av mig till kommunen. Vad gör jag med barnen? Behöver jag psykolog? Behöver barnen psykolog? Reaktionen blev ’oj, det vet inte jag’ och det fick mig att känna att de inte hade någon aning om hur de skulle göra.

Människorna i vår närhet ställde verkligen upp när Mikael hade dött. Vi hade ett stort nätverk som höll oss om ryggen, alla förstod vad som behövde göras och fokus var på att barnen skulle må bra.

Jag fick hjälp att meddela skolan och dagen efter ringde rektorn, trots att det var sommarlov. Båda barnen skulle få kontaktpersoner och fick själva välja vilka det skulle bli. Det kändes väldigt professionellt.

En klassförälder hjälpte mig att skriva ett brev till de andra föräldrarna i klassen, där vi förklarade vad bipolär sjukdom är och hur de skulle kunna svara på frågor från barnen. Jag ville inte hyssja med detta, det var inget vi skulle skämmas över. Båda barnens klasskompisar kom hem till oss med presenter och det blev väldigt bra för tjejerna, det gjorde det mindre stelt för dem att komma tillbaka till skolan.

Allt det här var en bra början, men sedan började allt fallera. Tove började i mellanstadiet och fick nya lärare. Hon mådde fortfarande dåligt över allt som hänt men responsen vi hade fått följde liksom inte med i överföringen till den nya läraren. Jag och den tidigare läraren, som varit hennes trygghet, fick hitta egna lösningar för att de skulle kunna fortsätta sin kontakt. Tyvärr satte skolan stopp för det. Det ingick inte i lärarens arbetsuppgifter och jag uppfattade det som att man inte heller ville trampa den nya läraren på tårna. Det fick mig att känna att de inte lyssnade på oss.

Med tiden blev Tove hemmasittare. Hon ville inte gå till skolan. Jag tror att det hade gått bättre om man hade tänkt på vem som var hennes trygghetsperson. Min andra dotter, Therese, hade bra stöd i ett år i skolan. För henne var det lättare, hon sörjde på en gång och kunde prata om det som hänt. Men sorg kommer och går. När hon senare fick en tuff period gjorde skolan samma sak som med Tove: de flyttade på hennes trygghetsperson. En turbulent tid följde. Men senare fick Therese en underbar lärare som hon har bra kontakt med, så för hennes del löste det sig.

Vi tog kontakt med sjukhuset där Mikael hade fått vård tidigare. Det visade sig att både jag och barnen skulle ha blivit erbjudna anhörigstöd redan när han fick sin diagnos, bipolär sjukdom, men då kom han bara hem uppgiven med en broschyr. Nu fick jag stöd där efter självmordet i stället. Men det var bara jag som gick, de hade inget för barn.

Varje gång vi sökt hjälp på BUP har vi fått till svar att de inte kunnat hjälpa oss, eftersom tjejerna inte velat prata med dem. De har förmedlat att jag och tjejerna har en bra kontakt och att det är bättre att de pratar med mig. En mamma kan finnas där på många fina sätt men vi är inga psykologer med utbildning. Och när man väl kommer för hjälp och blir utskriven känner man sig maktlös. Man blir ensam igen utan hjälp, samtidigt som man går igenom sin resa och sina egna känslor, i ett trauma.

Jag tror att extra trygghet från vuxna är det viktigaste för barn i den här situationen. De behöver veta att de vuxna ser och förstår dem. Att man i skolan, trots stora klasser och begränsat med tid, ändå ser barnet och hur hen mår. Mina barn har inte blivit utåtagerande utan tvärtom, och därför har man missat dem.

Det finns mycket stöd i samhället, men jag har fått leta upp allting själv. Jag önskar att vi direkt hade fått kontakt med organisationer som verkligen kan det här. En vanlig psykolog på BUP – nej, det blir inte samma sak. I vissa situationer kan jag inte ens prata med mina systrar eller andra nära, för de förstår inte. Men jag kan säga samma sak till er på Bris, och ni förstår.”

3. VILKEN HJäLP FINNS?

Barn behöver trygghet och kärlek för att må bra och utvecklas. Ett barn i sorg behöver precis samma saker, men efter ett dödsfall i familjen har ”världen rasat” och med den tryggheten i tillvaron. Barnet behöver då få hjälp med att återfå kontrollen och stabiliteten i tillvaron, och få veta att hen blir fortsatt omhändertagen. Ett barn som förlorat sin ena förälder kan ofta bli rädd att också förlora den andra föräldern och/eller andra trygga vuxna.

Det är större skillnad mellan inget stöd och litet stöd, än mellan litet stöd och mycket stöd. Med det menas att omgivningen, kanske en kamrats mamma utan specialkunskaper, mycket väl kan vara den som ger det bästa sociala, medmänskliga stödet. Dock är det viktigt att det professionella nätverket har mycket goda kunskaper om barns sorg och vad som hjälper i sorgen. Barnet har bland annat rätt att få adekvat, ärlig, tydlig och åldersanpassad information om vad som har hänt, vad som händer och vad som kommer att hända. Barnet har också rätt att bemötas med respekt för sin sorg och sina hanteringsstrategier, oavsett hur de tar sig uttryck. Ibland vill barnet prata om det som hänt och har då rätt att bli tagen på allvar, men hen måste också få slippa prata när hen önskar det. Barn i sorg bör erbjudas möjligheter att reflektera – vända och vrida på tankarna som rör dödsfall och sorg när hen själv vill.

Varje barn har rätt att få sina behov tillgodosedda. I samband med att barnkonventionen blev lag 2020, skärptes barns rättigheter i Sverige. Grundprinciperna, den om barnets bästa (artikel 3), och barnets rätt till delaktighet (artikel 12) utgör fundamentet i barnrätten. En annan viktig artikel som återges i konventionen är artikel 24, som slår fast barns rätt till bästa möjliga hälsa. Eftersom en förälders självmord utgör en traumatisk och isolerande händelse har professionella insatser stor betydelse.

2020

Barnkonventionen blev svensk lag och barns rättigheter i Sverige skärptes.

Trots att det framgår i 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att hälso- och sjukvården har ansvar att beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder oväntat avlider, finns det idag inga nationellt enhetliga riktlinjer och rutiner kring hur dessa barn ska identifieras och erbjudas insatser, eller vad ett sådant riktat stöd ska innehålla. Trots att stödet ska vara obligatoriskt är efterlevande barn till föräldrar som begått självmord fortfarande en förbisedd grupp och stödjande insatser erbjuds endast undantagsvis barnen och deras familjer. De flesta familjer som har kommit till tals i svensk forskning vittnar snarare om att de inte blivit erbjudna professionella insatser och många föräldrar behöver själva vara aktiva i att leta information och stöd till sina barn.[28]

I Socialstyrelsens publikation *Barn som anhöriga, Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider* [29], förtydligas det att hälso- och sjukvården är ytterst ansvarig för att beakta behovet om information, råd och stöd. Åtgärderna tycks dock endast avse de mer omedelbara situationerna, det vill säga medan den anhörige på något sätt vårdas inom hälso- och sjukvården. Med andra ord rör det sig om information om en förälders status, och råd och stöd om att komma i kontakt med socialtjänsten för att ta del av insatser eller annan verksamhet. Ansvaret som tillfaller hälso- och sjukvården får

[28] Silvén Hagström, A. (2021)

[29] Artikelnummer 2013-6-6

därför anses vara begränsat, om än avgörande, för de efterlevandes möjligheter att få stöd i sin situation efter ett självmord. Samverkan med socialtjänsten måste därför vara nära. Socialtjänsten har i sin tur en skyldighet och ett ansvar att tillgodose tillgång till olika former av insatser, och ska dessutom kontinuerligt följa upp de åtgärder som har satts in.[30]

BEFINTLIGT STÖD I SAMHÄLLET

Det finns en del lokala och regionala initiativ, såsom inom Svenska kyrkan eller Randiga Huset i Stockholm och Göteborg, för att stödja barn vars förälder dött, ibland specifikt när det handlar om självmord. Men tillgången till stöd ser olika ut i olika delar av landet. Det finns idag brister både i tillgången till, och i utformningen av stöd för den här gruppen barn.

Barntraumateamet som organiseras från barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet (BUP) vid Vrinnevisjukhuset i Norrköping, är en av få insatser som har utvärderats i forskning. Utvärderingen som skedde 2001–2010 visar att barn och föräldrar som har förlorat en förälder i plötslig död, bland annat genom självmord, har uppskattat akuta insatser i anslutning till föräldrarns död. De menar att det har gett dem möjlighet att uttrycka tankar och känslor vilket har normaliserat deras reaktioner, samt att de fått hjälp att psykologiskt bearbeta förlusten och strukturera sin vardag. I utvärderingen blev det tydligt att barn som förlorat en förälder i självmord var mer sårbara än andra, genom att de i högre utsträckning hade upplevt andra negativa livshändelser och led av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Vikten av tidiga stödinsatser bekräftas också av Bris erfarenhet. En person i kris tappar kontroll och initiativförmåga. Det gör att professionella behöver kliva in och aktivt erbjuda stöd till drabbade familjer. På skolor och förskolor innebär det att det behöver finnas en plan för när en elev förlorar en förälder i suicid. De familjer som fått mycket stöd i det akuta skedet efter ett självmord, både av sitt sociala nätverk och av professionella, beskriver det som väldigt hjälpsamt då de själva "inte kunde tänka" i den situationen. Att känna sig uppfångad och sedd som familj är tryggt och hjälper också i förlängningen, då det blir lättare att också framåt formulera sina behov och efterfråga stöd.

I frånvaron av stödinsatser från hälso- och sjukvården har en del ideella organisationer och stiftelser utvecklat stödformer för att möta de hjälpbehov som finns hos sörjande barn och familjer efter en förälders självmord. Nationellt erbjuder Ericastiftelsen sedan 2019 krisstöd till förskolor och skolor för att utveckla ett förbättrat stöd i skolmiljö till barn och unga som förlorat en närstående i suicid.

Samtliga insatser syftar till att ge tidiga stödinsatser och bidra med kunskap som kan underlätta sorgeprocessen efter en förälders självmord. Däremot saknas i samhället idag ett mer långsiktigt stöd för barn i den här situationen. Bristen på stöd är problematisk och innebär att barnets rättigheter inte tillgodoses.

BRISTER I DET BEFINTLIGA STÖDET

En övervägande del av det professionella stöd som finns idag, inom sjukvården och exempelvis terapeutmottagningar och ideella sorgemottagningar, har inte visat sig ha samma effekt på barn och unga som på vuxna.[31] Efterlevande barn uttrycker i forskningsintervjuer frustration över professionella kontakter; de upplever ofta det första mötet som en besvikelse utifrån att de inte känner sig lyssnade till och att professionella har saknat både erfarenhet av och kunskap om självmord, vilket minskar deras motivation till fortsatt kontakt.[32]

Professionella behöver kliva in och aktivt erbjuda stöd till drabbade familjer. På skolor och förskolor innebär det att det behöver finnas en plan för när en förälder till en elev dör.

Foto: Michal Parzuchowski/Unsplash

[30] 3 kap. 6 a – c §§ socialtjänstlag (2001:453)

[31] Dyregrov, K. (2009)

[32] A.a.

Foto: Tim Mossholder /Unsplash

En systematisk granskning av vilken effekt olika typer av stödprogram kan ha visar att när den kvarvarande föräldern erhåller stöd, förbättras såväl föräldrens egen hälsa i sorgen som föräldrens förmåga att ta hand om sitt barn, vilket ger positiva effekter även för barnets sorg.[33] Men många av de stödprogram som finns idag är inte familjeorienterade. En fördel med en familjeorienterad approach är möjligheten för barn och föräldrar att sitta ned och prata om föräldraförlusten tillsammans – ibland för första gången.[34]

BEHOVET AV SPECIALISERAT STÖD

På grund av de ofta stigmatiserande omständigheterna som rör ett självmord behövs stöd som utformats specifikt för den problematiken. Effekten av generella stödprogram för barn och unga i sorg har ifrågasatts utifrån svaga resultat.[35]

På grund av de ofta stigmatiserande omständigheterna som rör ett självmord behövs stöd som utformats specifikt för den problematiken.

Stödgruppsledare har till och med argumenterat för att barn som sörjer en förälders självmord kan uppleva förstärkt stigmatisering i dessa blandade sammanhang, vilket kan leda till att de håller tyst om förälderns dödsorsak.[36] I stället rekommenderas stödprogram specialiserade på sorg efter självmord som leds av utbildade ledare, där självmordspecifika aspekter av sorgen tas i beaktande. En sådan aspekt kan vara negativa reaktioner i den sociala omgivningen.[37]
Studier visar att stödprogram som erbjuder en blandning av gemenskapsbyggande aktiviteter och bearbetande samtal bidrar till ett ökat välbefinnande hos sörjande barn. Deltagandet i fritidsaktiviteter kan bidra till sammanhållning, tillhörighet och en stärkt självkänsla, samt möjlighet att ta en paus från smärtsamma känslor. Bearbetande samtal i stödgrupp kan bidra till ett tryggt utrymme att klä sina erfarenheter i ord och att minnas och forma ett fortsatt band till den avlidne föräldern.[38]

En utvärdering av ett amerikanskt stödprogram – som specifikt riktar sig till barn och föräldrar som är påverkade av en förälders självmord och som fokuserar på att stärka barnens strategier för att hantera sorgen – visade en signifikant minskning i ångest och depressiva symptom hos barnen.[39] Utvärderingen av ett annat familjebaserat stödprogram som fokuserar på barnens känslomässiga behov visade en liknande minskning i ångest och depressiva symptom, liksom av utåtagerande beteenden.[40] Programmet bidrog också till ökad kunskap, självkänsla och aktörskap, och ledde till mer framgångsrik coping. Forskningen om suicidspecifika stödprogram för efterlevande barn och deras kvarvarande förälder är ännu knapphändig, men det finns alltså lovande indikationer på att familjebaserade program kan stärka barns förmåga att hantera föräldraförlusten och minska självmordspecifika symptom i sorgen, såsom ångest, depression och komplicerad sorg.

Ett bra specialiserat stöd ska ta hänsyn till de specifika förutsättningar som råder när en person tagit sitt liv, och också vara individuellt anpassat utifrån ålder och behov hos personen som får stödet. Det ska aktivt erbjudas familjen både i det akuta skedet efter dödsfallet, och kontinuerligt under lång tid framöver.

> *Ja det var ganska kul, när vi pysslade och så. Och fick saft och kakor. Men det var verkligen tufft när vi pratade om vad som hade hänt.*

[33] Clute, M.A., & Kobayashi, R. (2013)
[34] Bergman, A-S, Axberg, U., Hanson, E. (2017)
[35] Currier, J. M., et al (2007)
[36] Silvén Hagström, A. (2017)
[37] Andriessen, K., et al (2019), Linde, K., et al (2017)
[38] Clute, M.A., et al (2013), McClatchey, I. S., et al (2012)
[39] Pfeffer, C. R., et al (2002)
[40] Daigle, M., et al (2012)

Bris stöd till suicidefterlevande barn och familjer

Bris har i många år erbjudit ett nationellt stöd till suicidefterlevande familjer, genom så kallade stödhelger. De syftar till att ge ett kvalificerat stöd till både barnen och föräldrarna.

Stödhelgerna ger familjer möjligheter att komma samman och dela erfarenheter och kunskap med varandra. Barnen får i åldersindelade grupper prata om och göra övningar kring sorgen och hur de kan hantera livet efter dödsfallet. De får upptäcka att de inte är ensamma om att ha förlorat en förälder som tagit sitt liv. Ett viktigt syfte med helgerna är att öppna för en ökad kommunikation inom familjen. All personal på stödhelgerna är socionomer, anställda på Bris, med kunskaper om barn och unga, sorg och suicid, samt om att leda grupper för barn, unga och vuxna. Under åren har föräldrar och barn i alla åldrar deltagit i Bris stödhelger. Alla som deltar i vet att föräldern har dött genom självmord, det har den kvarlevande föräldern berättat om innan. Barnen vill veta hur det kan komma sig att deras förälder tagit sitt liv, och har funderingar om vad som händer med den som har dött. Genom arbetet under helgerna får barnen möjlighet att ge uttryck för, och får verktyg att förstå och hantera de, ibland, komplexa känslor som ett självmord i familjen kan ge upphov till. De små barnen, från fyra år, arbetar i sin egen grupp, vilket även de äldre barnen och ungdomarna gör.

> *Jag tycker att man skulle få vara kvar längre…jag skulle vilja komma tillbaka. Varje månad tycker jag att man skulle få åka dit en vecka.*

Foto: Michael Morse /Pexels

Samtalen är korta och blandas med lek, pyssel och dans, eftersom arbetet i grupperna sker utifrån barnens ork och på deras åldersnivå. I samtalen kommer ofta djupa funderingar fram och barnen visar många gånger en vilja att prata om allvarliga saker, när de ges möjligheter till att göra det. Yngre barn (under tre år) har varit med under helgerna, ibland med en extra omsorgsperson, men inte deltagit i själva gruppträffarna.

Stödhelgerna har ett tydligt och uttalat barnperspektiv. Föräldrarna jobbar i sin egen grupp, precis som barnen, men det är tydligt att de är där i första hand som föräldrar. Fokus i samtalen är på föräldraskapet och hur man ska kunna förstå och stödja sina sörjande barn när man själv är i sorg och kris. De föräldrar som har behov av kris- och sorgstöd för egen del, rekommenderas att söka det på sin hemort. Många föräldrar har redan, eller har haft, sådant stöd. I annat fall hjälper Bris till att hitta adekvat stöd på hemorten. För barnen är det av stor vikt att den efterlevande föräldern kan fungera som tillräckligt bra förälder, eftersom ett gott föräldrastöd är den enskilt största skyddsfaktorn för ett barn i sorg.

Det unika med familjestödhelgerna är att föräldrarna får möta andra föräldrar som har varit med om ungefär samma sak. De delar kunskap, erfarenheter och funderingar kring sina barn och sitt föräldraskap, ger varandra råd och har en förståelse för det man sliter med i en sådan situation. Detta kan inte ersättas av en enskild kriskontakt med exempelvis en psykoterapeut, utan utgör en komplettering till sådant stöd.

> Jag tycker det är bra att det är fler som har en förälder som har dött, men det är inte så bra att de har dött.

UTVÄRDERING AV BRIS STÖD TILL SUICIDEFTERLEVANDE FAMILJER

Bris stödhelger har utvärderats[41] i samarbete med en forskargrupp vid Stockholms universitet och Högskolan i Gävle, i syfte att undersöka vilken betydelse stödhelgerna kan få för deltagande barn och föräldrar. Genom deltagande i stödhelgerna vid sammanlagt tre tillfällen mellan 2017 och 2019 och genom intervjuer följdes det upp huruvida barn och föräldrar upplevde sitt deltagande som meningsfullt och, i så fall, på vilket sätt samt vilka förändringar som stödhelgerna sades ha bidragit till i deras sorgeprocess och liv.

Sammanlagt deltog 14 barn (9 flickor och 5 pojkar) i åldrarna 6–13 år, samt 15 föräldrar (13 mammor och 2 pappor) i utvärderingen.

Familjerna hade blandade förutsättningar; de bodde i stad och på landsbygd och det fanns en variation i socioekonomisk och kulturell bakgrund. Föräldrarna levde ensamma eller i nya parrelationer och en del barn hade syskon, andra inte. Forskningsintervjuerna genomfördes i familjernas hem med barn och föräldrar separat och de anpassades efter barnens ålder och mognad. Barn och föräldrar uppmuntrades att berätta om livet före och efter deltagandet i stödhelgerna, samt huruvida de upplevde att innehållet i stödhelgerna hade fått betydelse för deras sorgeprocess och liv. Ett särskilt fokus var därför på beskrivningar av deras vardagsliv, sorgereaktioner, hanteringsstrategier och stödbehov.

LIVET FÖRE STÖDHELGERNA

I intervjuerna har det framgått att många barn inte kände någon annan som förlorat en förälder i självmord och att de ofta undvikit att prata om förlusten utanför familjen. Ibland har de inte velat prata om det inom familjen heller. De flesta barn beskrev hur de försökt att leva vidare som förut med en huvudsaklig strategi att inte prata om tankar och känslor förknippade med förälderns självmord.

Barnens mer begränsade berättelser kontextualiseras av föräldrarnas beskrivningar. De flesta barn bodde med båda föräldrarna vid tidpunkten för självmordet, men några föräldrar hade separerat. I dessa fall hade barnet antingen delat boende, och levde varannan vecka med varje förälder, eller levde ensam med den kvarvarande föräldern utifrån kännedom om den avlidne förälderns psykiska problem och/eller missbruk. Alla barn i studien uttryckte att de hade haft en värdefull relation till sin avlidne förälder och att förälderns död har utgjort en genomgripande förlust i deras liv. De flesta föräldrar har berättat att de informerat barnens lärare och klasskamrater om förälderns självmord. Några barn uttryckte att de känt trygghet i förvissningen att andra vet vad de varit med om, och några uppgav att de hade erbjudits professionellt stöd av en skolkurator eller sköterska. Två av de 14 intervjuade barnen berättade om erfarenheter av att ha varit mobbade före förälderns självmord. I dessa fall hade informationen till skolan förstärkt en känsla av annorlundaskap när det inte ledde till sympati eller stöd. Barnens berättelser visade att förutsättningarna för sörjande kunde variera. Många beskrev ett aktivt socialt liv på utsidan, med skola, kompisar och fritidsintressen, men med sorgen pockande på uppmärksamhet på insidan. Andra beskrev en situation som dominerades av sorg och ensamhet.

STYRKAN I ATT MÖTA ANDRA I LIKNANDE SITUATION

Många barn och föräldrar som deltagit i Bris stödhelger har uttryckt en lättnad över att ha fått möjlighet att möta andra självmordsdrabbade familjer. Dessa möten hade en normaliserande effekt som motverkade det självmordsstigma de rapporterat om från sina dagliga liv. Betydelsen av kontakt och normalisering visades genom de yngsta barnens uppenbara glädje över att ha mött andra efterlevande barn, och artikulerades mer i de äldre barnens och föräldrarnas berättelser. Alla barn uttryckte i intervjuerna att de var glada att de hade deltagit i stödhelgerna.

Barnen berättade hur de formade nya relationer framför allt genom de lekfulla aktiviteter som ägde rum mellan de sorgefokuserade gruppsamtalen. Uppgifterna och samtalen i gruppen utgjorde dock en

[41] Silvén Hagström, A. (2021)

Foto: Janco Ferlic /Unsplash

grundläggande fond mot vilken denna gemenskap växte fram, genom en tyst medvetenhet om att de delade erfarenheter av en förälders självmord. De sociala inslagen i stödhelgerna, alltså lekfulla aktiviteter såsom pingis, innebandy och pyssel med nyfunna vänner, var deras huvudsakliga intresse, medan berättelser om innehållet i gruppmötena var mer begränsade.

De gemenskapsbyggande aktiviteterna är till för att bygga relationer och trygghet, och är också en förutsättning för att deltagarna ska orka vara i det som är jobbigt under samtalen. Aktiviteterna har även en avlastande effekt – många barn upplever det som lättande att få leka och vara glada tillsammans med sin förälder. Fysisk aktivitet i sig är också något som hjälper när en mår dåligt psykiskt. Det frigör endorfiner och stärker motståndskraften. Det kan därför vara en hjälpsam upptäckt att förstå att en kan må bättre i stunden genom att komma ut och röra på sig – både fysiskt och mentalt.

När människor kommer samman utifrån en förväntad likhet, såsom sorgen efter en förälders självmord, finns det också en risk för besvikelser och förstärkt upplevelse av annorlundaskap om en sådan identifikation och tillhörighet inte uppstår. Det finns föräldrar som inte tycker om att dela känslomässigt laddade händelser med andra. En del kan också ha upplevt att deras situation skiljer sig från de andra deltagande familjernas, till exempel om de inte ansett att den avlidne föräldern lidit av psykisk ohälsa före självmordet. Att lyssna till andras detaljerade berättelser om traumatiska dödsfall kan dessutom vara betungande. Vissa tycker att gemenskapen har stor betydelse, men samtidigt att det är dränerande att engagera sig i andras erfarenheter av självmord.

Frågan "Hur kommer det sig att min förälder tog sitt liv?" blir ofta central för barnet. Det som känns som något omöjligt, att förlora en förälder, har blivit verklighet och barnet behöver lägga pusslet för att förstå vad som hänt.

Deltagarnas återkoppling efter varje stödhelg är till stor hjälp när Bris fortlöpande vidareutvecklar stödhelgskonceptet, bland annat så att gruppsamtalen inte blir för betungande för deltagarna. Ett enskilt koncept kan aldrig passa precis alla, och därför är det viktigt att det finns olika typer av stöd för olika individer och familjer.

BETYDELSEN AV ICKE-STIGMATISERANDE FÖRSTÅELSER AV SJÄLVMORDET

Både barn och föräldrar som deltagit i Bris stödhelger lyfter ett specifikt utbildande inslag i programmet som särskilt viktigt. Det handlar om hur de blivit vägledda att skapa icke-stigmatiserande förståelser av självmordet. Idén om att självmordet orsakades av en ”tankesjukdom” introduceras i grupperna under stödhelgerna och diskuteras utifrån barnens ålder och de beskrivna omständigheterna runt dödsfallen. Detta aktualiseras av forskning om negativa effekter av självmordsstigma hos efterlevande familjer.

När en person tar sitt liv är kontrollförlusten stor för de efterlevande familjemedlemmarna. Frågan "Hur kommer det sig att min förälder tog sitt liv?" blir ofta central för barnet. Det som känns som något omöjligt, att förlora en förälder, har blivit verklighet och barnet behöver lägga pusslet för att förstå vad som hänt. Barnet behöver skapa en egen historia, även när alla svar inte finns. Lämnas barnet helt utan förklaringar är det vanligt att egna fantasier gror, ibland värre och mer skrämmande än verkligheten, och det kan då också bli svårt att prata om den som dog.

Genom att lägga pusslet om det som inträffat kan barnet lättare förhålla sig till förlusten vilket underlättar vägen framåt. Barnet står bättre rustad och har lättare att hantera sorgen och att svara på omgivningens frågor. Vi mår bättre när vi vet hur saker hänger ihop och fungerar – det gäller även svåra händelser.

Att skapa en icke-stigmatiserande förståelse av självmordet under stödhelgerna handlar alltså om att hjälpa familjen formulera vad som hände och skapa förståelse för de omständigheter som ledde fram till självmordet. I samtal med den yngsta åldersgruppen ritar ledarna ett huvud på en skrivtavla och färglägger olika tankar och känslor för att illustrera variationer i ett välmående sinne. Successivt målar de över färgerna med svart för att visa hur mörka tankar skapade av en tankesjukdom kan ta över sinnet.

> *Stödhelgen blev en vändpunkt i mitt liv. Efter det kunde jag leva igen. Jag började relatera till barnen på ett mer naturligt sätt, som det ska vara, inte på ett katastrofartat sätt. Vi kan också få leva och ha det bra.*

Slutligen, vid tiden för självmordet, återstår bara ett en liten ljuspunkt i förälderns sinne: kärleken för barnet. Vad föräldern kan ha känt och tänkt före självmordet diskuteras, liksom vad föräldern kunde ha gjort i stället för att dö. Barnen blir involverade och berättar till exempel att de tror att föräldern kände sig ledsen och ensam och hade svårt att hitta lösningar. Tillsammans med ledarna kan de slå fast att det är ledsamt att föräldern inte berättade för någon hur hen mådde, att ingen som kunde hjälpa såg och förstod eller att det gick så fort att ingen hann hjälpa. Detta kan motverka självanklagelser och stigmatisering, eftersom det här tankesättet motsäger att någon bär skulden för självmordet.

Även i intervjuer med föräldrar framgår det att dessa icke-stigmatiserande förståelser har betydelse. De flesta föräldrar uttrycker en tacksamhet över hjälpen att hitta ett delat meningsskapande av självmordet i sorgen; de beskriver hur detta har minskat känslor av skuld och skam och blivit en modell för hur de kan fortsätta att prata med sina barn om självmordet.

LIVET, SORGEN OCH VARDAGEN FÖRÄNDRAS

I intervjuerna visade barn och föräldrar på insikter om sorgen som en livslång process och pratade om hur de hanterade sorgen i sina vardagliga liv. En allmän uppfattning bland barnen var att tankar och känslor som är sammankopplade med föräldraförlusten i varierande grad upplevdes mer hanterbara än tidigare. De flesta föräldrar å sin sida reflekterade över vad de hade lärt sig och hur de använde den nya kunskapen i sina familjeliv. Deras ökade förståelse för barns sorg efter föräldrasjälvmord förklarades som hjälpsam och bidrog till en mer stödjande familjekommunikation. Många berättade också hur stödhelgerna hade bidragit till en mer hoppfull bild av framtiden.

BARNENS STÄRKTA AKTÖRSKAP

I barnens beskrivningar av sina nuvarande liv lyfte de kunskap från helgerna och kunde uppvisa aktörskap genom att exemplifiera hur de anpassade sina copingstrategier efter sorgerelaterade känslor och behov. I gruppsessionerna hade barnen delat sina förlusterfarenheter och strategier i diskussioner och blev normaliserade och stärkta i sina reaktioner på förlusten. Barnen processade också sorgen individuellt genom olika övningar.

I allmänhet uppvisade barnen en medvetenhet om sina känslor och behov i sorgen och gav uttryck för en upplevd hanterbarhet i att ta hand om dessa. Påträngande tankar och känslor från förlusten beskrevs komma och gå men ansågs inte som farliga eller som något som till varje pris behövde undvikas. I stället visade barnen hur de hade skapat ett utrymme för sörjande i sina dagliga liv. I alla barnens berättelser sågs den kvarvarande föräldern, och ibland andra vuxna, som en tillgänglig resurs som de kunde vända sig till för stöd. När barnen tillsammans med föräldrarna pratat om det jobbiga som hänt blev det också lättare för dem att vid andra tillfällen, när de önskade, ta upp detta ämne på nytt. De barn som hade beskrivit tidigare erfarenheter av mobbning och ensamhet i sorgen beskrev en förbättrad situation efter stödhelgerna, genom att de fått nya vänskaper och lärt sig att bättre hantera sin sorgsituation.

> *Jag tänker bara på det… men jag vet att det går över. För jag tänker på det varje dag och man kommer förmodligen göra det för resten av livet. Om jag är riktigt ledsen pratar jag med mina vänner eller mamma.*

ÖKAD MEDVETENHET HOS FÖRÄLDRARNA

Stöd till efterlevande familjer hjälper ofta föräldrarna att hitta bra sätt att interagera med sina barn. Det är viktigt att sträva efter en öppen och ärlig familjekommunikation om självmordet för att stärka barnens meningsskapande. Föräldrarna som deltar i Bris stödhelger får bland annat veta att barn som har mist en förälder i självmord kan uppleva känslor av ilska, skuld och skam – känslor som kan vara svåra att uttrycka i sorgen. I utvärderingen efteråt berättade flera föräldrar hur de hade initierat nya samtal med barnen för att försäkra sig om att de hade fått åtminstone den mest basala informationen.

Föräldrar vittnar också om hur de efter att ha deltagit i stödgrupp blivit mer medvetna om hur de kan stödja sina barn på ett öppet och ärligt sätt. En del i det handlar om att hitta sätt att prata om den avlidne föräldern på ett sätt som skapar en bild av vem hen var. Det kan hjälpa familjemedlemmarna att tillsammans minnas den avlidne föräldern som person, separat från självmordet.

En del föräldrar beskriver även hur syskonrelationerna i familjerna förbättrats. En mamma noterade att hennes son och dotter började dela sin sorg efter deltagandet i stödgrupp, och åkte till pappans grav tillsammans. Över lag beskrevs deltagandet i stödhelgerna ha bidragit till en process av avstigmatisering, vilket gjorde både föräldrar och barn mer bekväma med att prata om sin förlust i sina sociala nätverk, och mindre känsliga inför andras reaktioner. ◆

BARNS BERÄTTELSER

Hur ett barn vill bli bemött av vuxna efter en förälders självmord ser olika ut. För att förstå vad som blir bra är det viktigt att lyssna på barnet. Här berättar två av de barn som Bris har mött om sina erfarenheter och tankar.

Viktor berättar:

När min pappa dog blev alla ledsna. Vi, släkten, alla i skolan. De i skolan reagerade lite chockat i början, men sen inget mer, de gjorde inget speciellt. Mina klasskompisar kom med en stor tavla med allas namn och det stod att de fanns där för mig.

När en elev har en förälder som tagit sitt liv tycker jag att skolpersonal ska ta det lugnt och fixa så att barnet får hjälp om det behövs. Kanske att få gå ut och jobba i korridoren själv. Lärarna ska inte ställa frågor hela tiden och inte få panik själva. Jag tycker de ska fråga hur barnet mår max en gång om dagen och bara under första månaden, inte varje lektion.

Vi har inte pratat om suicid i skolan men jag tror det skulle vara lite jobbigt att göra det. Lärare kanske kan fråga innan och säga till så man är beredd.

Erik berättar:

När en pappa dör tycker jag att de i skolan inte ska ha för hårda regler. Jag fick gå ut från klassrummet när jag behövde. Vuxna kan tänka på att inte fråga och prata om pappa om inte barnet vill det. De får fråga innan om barnet vill det.

Mina tips till den föräldern som är kvar är att vara mer med barnen, inte stressa, vara mindre hård och sträng. Också att svara på barnens frågor direkt och att inte prata om den döda föräldern om inte barnet vill prata. Och bara ha fotografier på den döda föräldern framme om barnet vill det.

REKOMMENDATIONER

Förslag för bättre stöd och hjälp

Barns egna berättelser och den forskning som finns visar tydligt att barns livssituation påverkas både på kort och lång sikt när en förälder tar sitt liv. Barn har rätt till stöd utifrån sina behov, men långt ifrån alla barn som berörs får i dagsläget tillgång till adekvat stöd. Här presenterar Bris förslag för att alla barn som mist en förälder i suicid ska få den hjälp de har rätt till.

När ett barn mister sin förälder i suicid rasar världen för barnet. Det är en traumatisk händelse som ofta rycker undan stora delar av barnets trygghet och som påverkar alla aspekter av livet. Trots att det här drabbar hundratals barn varje år – och det därmed finns tusentals barn i Sverige som lever med sorgen efter en förälder som tagit sitt liv – pratas det mycket lite om livet efter en förälders självmord och om vad barn som drabbas behöver för att kunna hantera sina liv och sin vardag.

Varje barn som förlorat en förälder i suicid har behov av och rätt till stöd och hjälp för att hantera sin situation – både akut och långsiktigt. Det är samhällets gemensamma ansvar att garantera tillgången till sådant stöd, och utöver lagstadgade rättigheter behövs också riktlinjer och råd för att säkerställa tillämpning i praktiken. Men det händer ofta att efterlevande ”trillar mellan stolarna” då stödinsatser för anhöriga sällan är organiserat utifrån anhöriga till en person som inte lever. Att vara anhörig förutsätter ofta att det finns en (levande) patient eller klient. Att samhället sätter stor tillit till den ideella sektorn när det gäller stöd till efterlevande bidrar också till att tillgången till stöd blir godtycklig. Om stöd alls finns, och hur bra det är, varierar beroende på var i landet personen bor.

För den som befinner sig i kris kan det vara svårt att själv söka upp stöd. Hindren som står i vägen för att göra det är många – när det gäller självmord handlar det till exempel om stigmatisering och tabun, som kan göra det svårt för efterlevande att prata om den avlidne och om självmordet. Det ställer stora krav på efterlevande att själva söka hjälp.

Barnets och familjens sociala nätverk är viktigt i sorgebearbetningen och ett gott socialt stöd från närstående gör ofta stor skillnad. Men när en person tar sitt liv påverkar sorgen många personer i och runt familjen, vilket leder till att de som står barnet närmast ofta är upptagna av sin egen kris och därför har en lägre omsorgsförmåga än de hade före självmordet. Att själv behöva ta tag i att söka hjälp i det läget kan vara ett oöverstigligt hinder. Det är därför det är så viktigt att professionella stödinsatser i samhället fungerar och att de aktivt erbjuds familjer som är med om att en förälder dör i suicid. Hjälpen ska fortsatt erbjudas familjen under lång tid framåt, men erfarenheten visar att det ofta är här det brister.

För att samhället bättre ska kunna möta behoven hos den här gruppen barn behövs ökad kunskap inom alla samhällsområden, såsom vården, socialtjänsten och elevhälsan. Om familjer i kris får ett bra stöd i den akuta fasen ökar dessutom deras möjligheter att söka det stöd de behöver också senare. Det bygger långsiktig motståndskraft mot de negativa konsekvenser som ett självmord kan skapa för en individ, en familj och dess omgivning.

VIKTEN AV STÖD I SKOLAN

Skolan och förskolan är särskilt viktiga platser för barn i sorg. De möter barnet dagligen och står för kontinuitet och stabilitet. För att kunna fånga upp och stödja ett barn i sorg på bästa sätt behöver vuxna i skolan och förskolan förbättra sin kunskap om sorg generellt, och även öka kunskapen om behoven hos barn som förlorar en förälder i suicid.

Barns reaktioner i kris och sorg ser olika ut. Många är ledsna och gråter, ett tydligt tecken som vi vuxna ofta förstår och förväntar oss. En del barn visar mer oro än tidigare, en del vill hela tiden vara nära en vuxen och pockar på uppmärksamhet. Andra kan dra sig undan och bli mer osynliga i sociala sammanhang. Att känna ilska och bli utåtagerande för att få utlopp för sorgen är inte heller ovanligt. Det syns helt enkelt inte alltid utanpå vem som sörjer, och vuxna behöver därför bli bättre på att förstå många av barns beteenden som reaktioner på sorg och förlust.

Sorgen påverkar alla aspekter av ett barns liv, inte minst skolgången och möjligheterna att prestera i skolan. Det är vanligt att sörjande barn får sömnstörningar eftersom tankar och saknad ofta dyker upp på kvällen, när de ska sova. Med för lite sömn i kroppen blir det svårt att orka med skolarbetet. Andra fysiska reaktioner kan vara huvudvärk, magont och muskelspänningar, eller ”matproblem”– att äta för lite eller att tröstäta mycket.

Många sörjande barn och unga bär på känslor av skuld och självförebråelser vid sidan av sorgen och saknaden. De funderar på om de hade kunnat göra något för att förhindra dödsfallet och många är också rädda för att förlora sin andra förälder eller någon annan närstående, eller för att själva drabbas av psykisk ohälsa och kanske i framtiden ta sitt liv. Barnet kan också känna sig orolig över att omgivningen dömer föräldern som tagit sitt liv för att ha varit egoistisk eller feg, eller ser hela familjen som udda eller konstig på något sätt, vilket kan skapa känslor av skam.

Foto:Priscilla du Perez /Unsplash

Vad kan förskolan och skolan göra när ett barn förlorat en förälder i suicid?

- Ha en krisplan med tydliga rutiner för hur skolan/förskolan ska agera när en nära anhörig till ett barn dör, också vid suicid.
- Fortsätt att stå för vardaglig kontinuitet, stabilitet och förutsägbarhet för barnet.
- Alla hanterar förlusten på olika sätt, och behöver olika stöd. Fråga barnet vad hen behöver!
- För barn i förskolan: berätta för barnet att alla som arbetar på förskolan vet att föräldern har dött.
- För barn i skolan: berätta för barnet vilka vuxna i skolan som känner till att föräldern dött, men låt en eller ett par vuxna, såsom mentor och kurator, ha samtalskontakten med barnet.
- Ha en nära dialog och samarbete med den kvarlevande föräldern och eventuellt andra viktiga anhöriga till barnet. Var medveten om att de är i kris och sorg – ta ansvaret för kontakten.
- Ha förståelse för att förlusten och sorgen påverkar barnet på flera sätt, inte minst förmågan till inlärning och socialt samspel med jämnåriga. Ha en plan för att underlätta och stödja barnet i det.
- Ha beredskap för att kunna svara på andra barns frågor och stötta dem i att vara bra kompisar till det drabbade barnet.
- Bestäm gärna tillsammans med barnet vad och hur mycket andra barn ska få veta, hur ni ska prata om det som har hänt och om hur det påverkar barnet.
- Var medveten om att barnet och familjen kommer att vara påverkade av förlusten länge. Var därför uppmärksam på barnets hälsa och mående över tid.
- Tänk på att barnet spontant går ut och in i känslor kopplade till förlusten, att stunder av lek och glädje varvas med stunder av sorg, kanske ilska och nedstämdhet. Det är som det ska.
- Kom ihåg att barn spontant bearbetar sin sorg och sina upplevelser på olika sätt, bland annat genom lek eller genom att vara med vänner. Det är som det ska.
- Låt förskolans/skolans krisplan innefatta stöd till personalen.

Minnesbilder eller fantasier om hur det var när föräldern tog sitt liv kan också dyka upp när som helst och vara skrämmande. Många barn Bris möter tycker att det är svårt att veta hur de ska bemöta andra jämnårigas frågor, vilka de ska berätta för, om de måste berätta och hur de kan göra eller säga om de inte vill berätta. Många tycker att det är jobbigt att andra vet eller undrar hur många andra som vet och vad de i så fall tänker och pratar om. Det påverkar barnets tillvaro i skolan då det är där barnet har många av sina sociala kontakter.

Allt detta sammantaget gör att skolgången ofta blir tuff för barn som mist en förälder i självmord. Försämrade skolprestationer och skolproblem påverkar självkänslan och självförtroendet, och därför är det oerhört betydelsefullt för en elev i sorg att få stöd av personalen i skolan. Ett respektfullt och medvetet bemötande kan göra stor skillnad.

VIKTEN AV ATT ERBJUDA SPECIALISERAT STÖD

Bris stöd är utformat utifrån det som forskning visar, nämligen att tillgången till bra och *specialiserat* stöd är av avgörande betydelse för hur en familj hanterar förlusten av en förälder som tar sitt liv. Forskning visar att familjebaserade stödinsatser ofta har goda resultat och stärker familjens förmåga att hantera vardagen och vägen framåt. Det finns flera studier[42] som bekräftar att en struktur som erbjuder variation mellan bearbetning av sorgen och utomhusaktiviteter eller annan lek passar särskilt bra för barn, eftersom det stöder relationsbyggande och passar barns utvecklingsmässiga behov av att ”gå in och ut ur sorgen”. Detta upplägg har också visat sig lämpligt för familjer, som ofta rapporterar att det blivit lättare att prata om känsliga ämnen relaterade till förälderns självmord efter att familjen fått stöd i sorgen.[43]

För att hitta strategier att göra sorgen mer hanterbar efter ett självmord är det ofta centralt att skapa en förståelse av det som hänt, på ett sätt som inte stigmatiserar den sörjande familjen. Genom att förstå självmordet som en konsekvens av ett psykologiskt tillstånd påverkat av destruktiva tankar och känslomässig smärta, kan man klargöra att ingen person bär skulden för att personen dog. Studier visar att i synnerhet barn anklagar sig själva mindre när de kan anta ett sådant tankesätt rörande förälderns självmord. Deras självkänsla kan återupprättas genom den här förklaringsmodellen och det specifika budskapet att de inte var oälskade eller avvisade av den avlidne föräldern.[44]

Genom detta meningsskapande uppstår även hälsofördelar, eftersom självanklagelser i sorgen är förknippade med svårigheter att komma till bearbetning, komplicerad sorg, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), depression och andra psykiatriska ohälsotillstånd.[45] Självförlåtelse i sorgen kopplas i stället till minskad depression och minskad självmordsbenägenhet bland sörjande efter självmord.[46]

Forskningen visar också att när föräldrar får stöd i sin sorg och sitt föräldraskap får det positiva effekter också för barnet.[47] Ett adekvat stöd hjälper också barnets sorgeprocess och liv genom att en förstärkt känsla av sammanhang, KASAM, uppstår.[48] Trots dessa insikter rörande vikten av stödinsatser brister stödet till många av de efterlevande familjerna. Bland de stödprogram som finns är det också få som är familjeorienterade. ◆

Foto: Vitolda Klein /Unsplash

[42] Stroebe, M., et al (2015), Worden, W. (1996)
[43] Pfeffer, C. R., et al (2002), Daigle, M., et al (2012)
[44] Schreiber, J. K., et al (2017)
[45] Fiegelman, W., et al (2020)
[46] Levi-Belz, Y. C., et al (2020)
[47] Bergman, A-S., et al (2017)
[48] Antonovsky, A. (2005)

Så bör samhällets stöd utformas

Barn har rätt till bästa uppnåeliga hälsa, samt tillgång till hälsovård, sjukvård och rehabilitering enligt barnkonventionens artikel 24. Den rättigheten bygger bland annat på grundprinciperna om barnets rätt till liv och utveckling och icke-diskriminering. Samtliga Bris rekommendationer utgår ifrån dessa rättigheter, den barnsyn som barnkonventionen förmedlar och barns behov.

1. Specialiserat stöd behövs – både direkt och på lång sikt

Barn som drabbas av en förälders självmord bör erbjudas stöd, både i direkt anslutning till att föräldern dött och kontinuerligt på lång sikt. Stödet behöver vara specialiserat på just konsekvenser när en närstående tagit sitt liv då speciella omständigheter som omgärdar självmord, i kombination med samhällets tabun, gör sorgeprocessen komplex för efterlevande familjer.

2. Stödet ska utformas utifrån det enskilda barnets behov

En sorgeprocess ser inte likadan ut för alla, och det gör därför inte heller behovet av stöd. Det stöd som ges måste utformas utifrån varje enskilt barns förutsättningar och behov.

3. Stödet måste aktivt erbjudas av samhället

Samhällets stöd får inte vara beroende av att barnet eller familjen själv söker det. Barn och föräldrar i sorg befinner sig i kris, och då kan det vara svårt att själv söka och få hjälp. Därför måste stöd till efterlevande familjer aktivt erbjudas av samhället – inte bara kort efter dödsfallet utan även senare.

4. Stödet ska gälla alla

Idag finns stora skillnader i det stöd till efterlevande familjer som erbjuds i olika delar av landet. Det gäller både tillgången till stöd och utformningen av det. Samhället behöver säkerställa att varje barn erbjuds adekvat stöd, oavsett var barnet bor och hur familjens situation ser ut.

REFERENSER

Andriessen, K., Draper, B., Dudley, M., & Mitchell, P. (2016) *Pre- and post-loss features of adolescent suicide bereavement: A systematic review.* Death Studies, 40(4): 229–46.

Andriessen, K., Krysinska, K., Hill, N., Reifels, L., Robinson, J., Reavley, N., m.fl. (2019) *Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: a systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide related outcomes*. BMC Psychiatry, 19.

Antonovsky, A. (2005) *Hälsans mysterium.* Stockholm: Natur & Kultur.

Bergman, A-S, Axberg, U., Hanson, E. (2017) *When a parent dies: a systematic review of the effects of support programs for parentally bereaved children and their caregivers.* BMC Palliative Care. 16:39.

Brent, D., Melhem, N., Donohoe, B., & Walker, M. (2009) *The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death.* American Journal of Psychiatry, 166(7): 786–94.

Callahan, J. (2000) *Predictors and correlations of bereavement in suicide support group participants.*Suicide and Life-Threatening Behavior, 30(2): 104-24.

Cerel, J., Aldrich, R., (2011) *The impact of suicide on children and adolescents. I: Jordan, J. R., McIntosh J. L., editors. Grief After Suicide: Understanding the Consequences and Caring for Survivors. (2011). p. 81–92. London: Routledge.*

Cerel, J., Fristad, M. A., Weller, E. B., Weller, R. A. (2000) *Suicide-bereaved children and adolescents II: Parental and family functioning, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry,* 39(4): 437–444.

Cerel, J., Jordan, J. R., Duberstein, P. R. (2008) *The impact of suicide on the family.* Crisis, 29(1):38–44.

Clute, M.A., Kobayashi, R. (2013) *Are children's grief camps effective?* Journal of Social Work in End Life Palliaivet Care, 9:43–57.

Currier, J. M., Holland, J. M., Neimeyer, R. A. (2007) *The effectiveness of bereavement interventions with children: A meta-analytic review of controlled outcome research.* Journal of Clinical Child and Adolescent Research, 36:253–9.

Daigle, M., Labelle, R. J. (2012) *Pilot evaluation of a group therapy program for children bereaved by suicide.* Crisis, 33:350–7.

Dyregrov, K. (2009) *How do the young suicide survivors wish to be met by psychologists? A user study.* Omega: Journal of Death and Dying, 18(3): 221–38.

Dyregrov, K., Plyhn, E., Dieserud, G. (2012) *After the Suicide: Helping the Bereaved to find a Path from Grief to Recovery.* London: Jessica Kingsley Publishers.

Fiegelman, W., & Cerel, J. (2020) *Feelings of blameworthiness and their associations with the grieving process insuicide mourning.* Frontiers in Psychology, 11:610.

FN:s konvention om barnets rättigheter

Hjern, A., Arat, A., Rostila, M., Berg, L., Vinnerljung, B. (2014) *(b) Hälsa och sociala livsvillkor hos unga vuxna som förlorat en förälder i dödsfall under barndomen.* Rapport 2014:3. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NkA), Linnéuniversitetet.

Hjern, A., Arat, A., Vinnerljung, B. (2014) *(a) Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – Hur ser livet ut i ung vuxen ålder?* Rapport 2014: 4. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NkA), Linnéuniversitetet.

Hung, N., & Rabin, L. (2009) *Comprehending childhood bereavement by parental suicide: A critical review of research on outcomes, grief processes, and interventions.* Death Studies, 33(9): 781-814.

Jernbro, C., Landberg, Å., (2020) *Multiutsatta barn – Om barn som utsatts för flera typer av barnmisshandel.* Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Kuramoto, S.J., Runesson, B., Stuart, E.A., Lichtenstein, P. & Wilcox, H.C. (2013) *Time to hospitalization for suicide attempt by the timing of parental suicide during offspring early development,* JAMA Psychiatry 70(2): 149–57.

Levi-Belz, Y. C., & Gilo, T. (2020) *Emotional distress among suicide survivors: the moderating role of self-forgiveness.* Frontiers in Psychiatry, 11:341. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00341

Linde, K., Treml, J., Steinig, J., Nagl, M., Kirsting, A. (2017) *Grief interventions for people bereaved by suicide: a systematic review,* PLoS ONE, 12:e0179496.

Loy, M., & Boelk, A. (2014) *Losing a Parent to Suicide: Using Lived Experiences to Inform Bereavement Counselling.* London: Routledge.

McClatchey, I. S, Wimmer, J. S. (2012) *Healing components of a bereavement camp: children and adolescents give voice to their experiences.* OMEGA—Journal of Death and Dying 65:11–32.

McNiel, D. E., Hatcher, C., Reubin, R. (1988) *Family survivors of suicide and accidental death: Consequences for widows*. Suicide and Life-Threatening Behavior, 18(2): 137-148.

Melhem, N., Walker, M., Moritz, G., Brent, D. (2008) *Antecedents and sequence of sudden parental death in offspring and surviving caregivers.* Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 162(5): 403–10.

Mitchell, A. M., Wesner, S., Brownson, L., Dysart-Gale, D. D., Garand, L., Havill, A. (2006) *Effective communication with bereaved child survivors of suicide.* Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 24(1): 91–106.

Mittendorfer-Rutz, E., Rasmussen, F., Wasserman, D. (2008) *Familial clustering of suicidal behaviour and psychopathology in young suicide attempters: A register-based nested case control study.*Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43(1): 28–36.

Nelson, B. J., Frantz, T. T. (1996) *Family interactions of suicide survivors and survivors of nonsuicidal death.* Omega: Journal of Death and Dying, 33(2): 131–46.

Niederkrotenthaler, T., Floderus, B., Alexandersson, K., Rasmussen, F., Mittendorfer-Rutz, E. (2010) *Exposure to parental morality and markers of morbidity, and the risks of attempted and completed suicide in offspring: an analysis of sensitive life periods*. Journal of Epidemiology and Community Health, 66(3): 233–39.

Pfeffer, C. R., Jiang, H., Kakuma, T., Hwang, J., Metsch, M. (2002) *Group intervention for children bereaved by suicide of a relative.* Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41:505–13.

Pfeffer, C. R., Karus, D., Siegel, K., Jiang, H. (2000) *Child survivors of parental death from cancer or suicide: Depressive and behavioural outcomes.* Psycho-Onchology, 9(1): 1–10.

Ratnarajah, D., Mcouns, B., Schofield M (2008) *Survivors' narratives of the impact of parental suicide.* Suicide and Life-Threatening Behavior, 38(5): 618-30.

Rich, C. L., Fowler R. C., Fogarty, L. A., Young D. (1988) *San Diego Suicide Study, III: relationships between diagnoses and stressors.* 45(6): 589–592, Archives of General Psychiatry, 45:589–5912.

Rich, C. L., Warstadt, G. M., Nemiroff, R. A., Fowler, R. C. (1991) *Suicide stressors and the life cycle,* American Journal of Psychiatry, 148(7): 524–527.

Schreiber, J. K., Sands, D. C., Jordan, J. R. (2017) *The perceived experience of children bereaved by parental suicide.*OMEGA: Journal of Death and Dying, 75:184–206.

Shepherd, D. Barraclough B. M. (1976) *The aftermath of suicide.* British Medical Journal, 2: 600–603.

Silvén Hagström, A. (2016). *To mourn and resist stigma: Narration, meaning-making and selfformation after a parent's suicide.* Doktorsavhandling. Institutionen för Samhälls- och välfärdsstudier/Socialt arbete, Linköpings universitet.

Silvén Hagström, A. (2017) *Breaking the silence: Parentally suicide-bereaved youths' self-disclosure on the Internet and the social responses of others related to stigma.* Journal of Youth Studies, 20(8): 1077–1092.

Silvén Hagström A. (2019) *Why did he choose to die?: A meaning-searching approach to parental suicide bereavement in youth.* Death Studies, 43:185–92.

Silvén Hagström, A. (2021) *A narrative evaluation of a grief support camp for families affected by a parent's suicide.* Frontiers in Psychiatry (publicerad online).

Stroebe, M., & Shut, H. A. (2015) *Family matters in bereavement: towards and integrative intrainterpersonal copingmodel.* Perspectives on Psychological Science, 10:873– 9.

Veale, A. (2014) *Longitudinal evaluation of a therapeutic groupwork intervention with suicide bereaved children,* Irish Journal of Psychology, 35(4), pp. 188-204.

Wilcox, H. C., Kuramoto, S.J., Lichtenstein P., Långström, N., Brent, D.A., Runeson, B. (2010) *Psychiatric morbidity, violent crime, and suicide among children and adolescents exposed to parental death.* Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 49(5): 514–23.

Worden, W. *(1996) Children and Grief: When a Parent Dies.* New York, NY: Guilford Press.

AGENDA 2030

Bris och de globala målen för hållbar utveckling

Att barns rättigheter tillgodoses är avgörande för hållbara och fredliga samhällen. Om världens länder ska ha en chans att nå de globala hållbarhetsmålen i Agenda 2030 är en förutsättning att beslutsfattare lyssnar till och involverar grupper i särskilt utsatta situationer, däribland barn, som saknar rösträtt och som är beroende av att vuxna tillgodoser barnets mänskliga rättigheter.

På ett toppmöte i FN i New York i september 2015 antog världens stats- och regeringschefer överenskommelsen "Förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling. Agendan som gäller från januari 2016 till 2030 innehåller en handlingsplan med 17 mål och 169 delmål som ska leda världen mot en hållbar framtid. Målen är universella, odelbara och gäller alla länder.

De globala målen för hållbar utveckling i Agenda 2030 är den mest ambitiösa agendan som världens länder någonsin har enats om. Målen handlar om att verka för hållbarhet på tre stora plan: ekonomiskt, miljömässigt och socialt.

HÅLLBARHET FÖRUTSÄTTER BARNRÄTT

Inom många områden går utvecklingen framåt, men världen står fortfarande inför enorma utmaningar. Målen som ska ha uppnåtts inom bara tio år handlar bland annat om att främja fredliga samhällen, att minska våldet, att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla åldrar, att säkra en inkluderande och likvärdig utbildning av god kvalitet, att utjämna ojämlikhet i samhället, att bekämpa klimatförändringarna och att skapa ett mer inkluderande och representativt beslutsfattande.

Genomförandet av de globala målen i Agenda 2030 förutsätter att mänskliga rättigheter respekteras och tillgodoses. På så vis hänger barnrätt tätt ihop med arbetet för en mer hållbar värld. Att barn involveras och görs delaktiga är en central del i det arbetet. Genom att stärka barnets mänskliga rättigheter stärks också många av målen satta för Agenda 2030.

BRIS ARBETE BIDRAR

Hjälplinjer för barn spelar en viktig roll i att belysa barns utsatthet och föra fram barns livssituation. Bris bidrar på olika sätt till måluppfyllelsen av Agenda 2030 både i Sverige och globalt, genom den internationella paraplyorganisationen Child Helpline International (CHI), för att säkerställa att varje barn får sina rättigheter tillgodosedda och att marginaliserade barns röster blir hörda i samhället. Bris bidrar till att stärka barns röster och pekar på ohållbara uppväxtvillkor för barn.

Även om målen i Agenda 2030, liksom artiklarna i barnkonventionen, är odelbara och utgör en helhet, kan särskilt nämnas att Bris verksamhet bidrar aktivt till måluppfyllandet av vissa mål. Det gäller bland annat mål 3 om att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande i alla åldrar, genom att belysa hur barn mår idag och lyfta fram viktiga skyddsfaktorer för barns psykiska hälsa, samt mål 16 om att främja fredliga och inkluderande samhällen. Delmål 16.2 om att eliminera alla former av våld mot barn är ett prioriterat delmål för Bris som organisation, liksom för Sverige som stat, som ett av världens vägvisarländer i arbetet med att skydda barn mot våld. Här bidrar Bris med viktig kunskap om barns utsatthet och om brister i samhällets arbete för att garantera barnets rätt till skydd mot våld.

OM BRIS

Bris är en barnrättsorganisation som står upp för barnets rättigheter genom att stödja barn utifrån barnets behov, mobilisera samhället och påverka beslutsfattare genom att göra barns röster hörda. Bris vision är ett samhälle där barnets rättigheter tillgodoses. Bris driver den nationella stödlinjen 116 111 för barn i Sverige.

Du som är under 18 år och vill ha stöd är välkommen att höra av dig till oss på Bris. Mejla, chatta eller ring 116 111, vi har alltid öppet – även på natten. Hos Bris kan du också träffa en kurator eller gå i stödgrupp och träffa andra barn med liknande erfarenheter. För barn som förlorat en förälder i självmord har Bris stödhelger dit familjer åker och träffar andra. Du kan läsa mer om helgerna i den här rapporten och på bris.se.

Arenavägen 61
122 77 Johanneshov
Box 101 47, 121 28 Stockholm
Telefon: 08-598 888 00

bris.se
Instagram: @bris116111
Facebook: facebook.com/BRIS
Twitter: @BRISpress
Swish: 9015041

BRIS