

Barn som förlorat en förälder i självmord: Att förebygga riskutveckling och stärka en konstruktiv sorgeprocess

Kapitel 22 i antologin Barn är anhöriga – vågar vi
lyssna på dem?

Nka Barn som anhöriga 2025:2 - särtryck



© 2025 Somaya Ghanem, Anneli Silvén Hagström, Ulla Forinder, Sofia Grönkvist
och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

REDAKTÖRER Rosita Brolin, Ritva Gough, Lennart Magnusson,
Elizabeth Hanson

Ta del av hela antologin på www.anhoriga.se/publicerat/publikationer-barn-som-anhoriga/

Kapitel 22

Barn som förlorat en förälder i självmord: Att förebygga riskutveckling och stärka en konstruktiv sorgeprocess

Somaya Ghanem, Anneli Silvén Hagström, Ulla Forinder, Sofia Grönkvist

Somaya Ghanem är socionom och doktorand vid Institutionen för Socialt arbete, Uppsala universitet. Hon har tidigare varit verksam som kurator och verksamhets-samordnare på Barnens rätt i samhället (Bris). Där har hon mött barn och deras familjer i individuellt och gruppbaserat stöd och har särskilt arbetat med målgruppen barn som förlorat en förälder i självmord. Hon är en av författarna till Bris rapport "När en förälder tagit sitt liv" (2022).

Anneli Silvén Hagström är socionom med grundutbildning i psykoterapi, legitimerad hälso- och sjukvårdskurator och docent i socialt arbete. Hon är verksam som lektor och forskare vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet. Hon har särskilt intresserat sig för barn och unga som har varit med om traumatiska och stigmatiserande händelser, samt deras möjligheter till berättande och bearbetning. Hon har bland annat skrivit om barn som har mist en förälder i självmord och hon har utvärderat Bris stödhelger för familjer där en förälder har tagit sitt liv.

Ulla Forinder är socionom, legitimerad psykoterapeut och seniorprofessor i socialt arbete vid Högskolan i Gävle. Hon har arbetat i många år med barn och familjer i traumatiska situationer och var på 90-talet med att starta stödgrupper i Rädsla Barnens regi för barn och unga som förlorat ett syskon eller förälder genom dödsfall. Hennes forskning rör sig i huvudsak inom tematiken barn och familj och hon har publicerat forskning kring barn som förlorat en förälder i självmord eller lever med en förälder med problematiskt alkoholberoende. Forinder är tillsammans med Elisabeth Hagborg redaktör för antologin "Stödgrupper för barn och unga i utsatta livssituationer" (Studentlitteratur 2025).

Sofia Grönkvist är socionom med grundutbildning i psykoterapi och verksam som enhetschef på Barnens rätt i samhället (Bris). Hon ansvarar för Bris mottagningar

för barn och unga samt för organisationens utbildningsverksamhet. Hon har initierat och utvecklat Bris arbete med stöd till målgruppen barn och familjer som förlorat en förälder i självmord, och ansvarar för verksamheten. Hon är en av författarna till boken "Stödja familjer i kris" (Gothia förlag 2012) samt Bris rapport "När en förälder tagit sitt liv" (2022).

Sammanfattning

Ungefär 400 barn i Sverige drabbas varje år av att en förälder tar sitt liv – den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa. Livet vänds upp och ner, och sorgen påverkar barnet både akut och för lång tid framåt. Dessutom kompliceras sorgen 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 självmord har många gånger en multipel utsatthet. Denna beror dels på föräldraförlusten och dess konsekvenser, dels på att barnet ofta har varit med om svåra händelser redan innan föräldern dog. En del barn vittnar om livssituationer som innehållit våld, missbruk och andra familjesvårigheter. Forskning visar också att den här gruppen barn löper förhöjd risk att på sikt själva utveckla psykisk ohälsa och sociala problem – och till och med att dö i ung ålder. Med rätt stöd kan dessa risker motverkas. Utifrån Hälso- och sjukvårdslagen har samhället ett ansvar att erbjuda dessa sörjande barn och unga information, råd och stöd som led i ett förebyggande arbete. Socialstyrelsen tog under 2024 fram ett stödmaterial för regionerna att använda för att förbättra stödet för målgruppen med anledning av att många regioner saknar stödstrukturer. Det här kapitlet bidrar med forskning och klinisk kunskap om vanliga sorgereaktioner och stöd till självmordsefterlevande barn och deras familjer som kan motverka risk och stödja en konstruktiv sorgeprocess. Vi som skrivit kapitlet har arbetat kliniskt och forskat på området och har lång erfarenhet av att möta målgruppen, bland annat genom Bris stödinsatser för barn och deras föräldrar som vi diskuterar i detta kapitel.

Summary

Children Who Have Lost a Parent to Suicide: Preventing Risk Development and Strengthening a Constructive Grieving Process

Each year, approximately 400 children in Sweden are affected by a parent's suicide – the ultimate consequence of mental ill health. Life is turned upside down, and the grief impacts the child both acutely and for a long time to come. Moreover, the grief is often complicated by the stigma and the unique circumstances surrounding a suicide, not least through feelings of guilt and shame. A child affected by a parent's suicide often faces a multiple exposure. This arises partly from the loss and its consequences, and partly from difficult events they commonly experienced before the parent died. Some children report life situations that involved violence,

substance abuse, and other family troubles. Research also highlights that this group of children have an elevated risk of developing mental health issues and social problems themselves – and even of dying at a young age. With the right kind of support, these risks can be mitigated. According to the Swedish Health and Medical Services Act, society has a responsibility to offer these bereaved children information, advice, and support as part of preventive measures, but it has not yet been established what this support should entail. In 2024, the National Board of Health and Welfare developed support material for the regions to use in improving support for the target group, as many regions lack such support structures. This chapter contributes research and clinical insights into common grief reactions and support that can prevent risk and foster a constructive grieving process. The authors bring both clinical and research-based experience in working with these children, including through BRIS (Children's Rights in Society) support services for children and their parents, which are also discussed in the chapter.

Inledning

Folk vet inte att det är ett stigma att förlora en förälder i självmord. Det har varit svårt socialt – ångestskapande [...] Att säga "jag har en pappa i himlen" och när vi har lärt känna varandra bättre och dom frågar varför?¹

Att förlora en förälder i dödsfall i barndomen har visat sig utgöra en riskfaktor för utvecklandet av både sociala och psykologiska problem. När en förälder tar sitt liv är dessa risker särskilt uttalade för efterlevande barn² [1]. Förlusten av en förälder i självmord är vanligtvis en smärtsam och traumatisk händelse för ett barn. Det kan plötsligt förändra grundfundamentet i livet och under lång tid påverka barnets mående. Det är också en händelse som är omgärdad av stigma och tabun, vilket får konsekvenser både för det efterlevande barnets relationer till människor runtomkring och för den egna självbilden [2]. Detta leder till att många barn vars förälder har tagit sitt liv bär på känslor av skam och ensamhet. När en förälder har avlidit genom självmord frågar sig barnet varför föräldern "valde" att ta sitt liv och lägger

¹ Citaten i kapitlet är utdrag ur forskningsintervjuer och Bris-intervjuer med barn som mist en förälder i självmord.

² I kapitlet används begreppet "efterlevande barn" med hänvisning till barn som mist en förälder i självmord. När begreppet "barn" används avses inte nödvändigtvis en särskild ålderskategori utan i första hand barnets relationella position till den förälder som tagit sitt liv. I de flesta fall avses dock barn i bemärkelsen individer mellan 0 och 18 år. Begreppet "kvarvarande förälder" används för att benämna 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.

ofta skuld på sig själv [2]. Det innebär att många motstridiga känslor är inblandade, vilket gör sorgen mer komplex än när barn förlorat en förälder av andra orsaker som exempelvis sjukdom. Den här gruppen barn löper ökad risk att själva utveckla psykisk ohälsa och till och med att dö i ung ålder till följd av förebyggbara orsaker, så som missbruk, riskbeteenden, våld och särskilt självmord [1].

Efter en traumatisk händelse som självmord påverkas många i och runt familjen, vilket innebär en ökad sårbarhet för barnet – både på grund av förlusten av den förälder som har avlidit och minskad omsorgskapacitet hos andra viktiga vuxna som finns i barnets närhet. Denna utsatthet i kombination med fördomar och tabun som finns i samhället rörande självmord gör barnets behov av stöd extra stort. Samhället har ett lagstadgat ansvar för att självmordsefterlevande barns grundläggande rättigheter och behov ska tillgodoses. Enligt 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) [3] ska hälso- och sjukvården särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd när en förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med plötsligt avlider. Hur detta stöd bör utformas är däremot oklart. I det här kapitlet argumenterar vi för att stödet måste ges både till barnet och till den resterande familjen, inklusive den kvarvarande föräldern som utgör en viktig resurs i barnets sorgeprocess. Vidare behöver det professionella stödet inrikta sig på att möjliggöra icke-stigmatiserande förståelser och upplevelser av föräldrarnas död och bidra med strategier som kan underlätta hanterandet av sorgen och vardagen.

Barnrättsorganisationen Bris har under många år erbjudit nationellt stöd till självmordsdrabbade familjer, genom så kallade stödhelger. Dessa syftar till att ge ett kvalificerat stöd till familjer där en förälder har tagit sitt liv – med barnet i centrum. Helgerna är utformade för att ge barn och deras familjer en möjlighet att samlas, dela erfarenheter och få kunskap och stöd. Barnen delas in i åldersgrupper där de får prata och göra övningar för att bearbeta sin sorg samt lära sig strategier för att hantera sina sorgereaktioner och livet efter förlusten. Bris möter också målgruppen genom chatt, telefon och sms i nationella stöddinjen dit barn hör av sig anonymt för att prata om föräldrarnas dödsfall. Mötet och samtalen med dessa barn, kvarvarande föräldrar och ibland bonusföräldrar har bidragit till en stor ackumulerad klinisk kunskap om deras erfarenheter och behov. Tillsammans med forskning kring målgruppen hoppas vi att detta kapitel ska bidra med ökad förståelse för den utsatthet som många efterlevande barn drabbas av, samt de behov av stöd som finns i relation till socialt nätverk och professionella. Vi presenterar en modell för professionellt stöd – Bris stödhelger – som har utvärderats och visat sig vara hjälpsam i sorgen för både självmordsefterlevande barn och deras kvarvarande föräldrar. Kapitlet avslutas med en framåtblickande diskussion om betydelsen av att uppmärksamma barn som har förlorat en förälder i självmord och erbjuda specialiserat stöd.

Många barn drabbas

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

I Sverige drabbas ungefär 3500 barn varje år av att en förälder dör innan barnet fyllt 18 år [4]. Exakt hur många av dessa barn som förlorar en förälder i självmord är dock oklart då det idag inte görs några årliga statistiska sammanställningar över den här gruppen barn. Den här bristen på data är en indikation på att målgruppen varken uppmärksammas eller prioriteras i tillräckligt hög grad. Statistiska centralbyrån har dock gjort en sammanställning inom ramen för en forskningsstudie av Silvén Hagström [2] där det framkom att i genomsnitt 400 barn och unga (mellan 0 och 20 år) varje år mellan åren 2004 och 2014 drabbades av en förälders självmord. Det innebär att tusentals barn i Sverige lever med den här erfarenheten och med den sorg och de svårigheter som det kan innebära. Kunskapen om hur barn drabbas av en förälders självmord är begränsad, även om det under de senaste två decennierna har publicerats allt fler forskningsstudier på området. Bristen på kunskap gör det svårare för professionella som möter målgruppen att tillhandahålla ett adekvat stöd och bemötande, vilket kan sägas påverka de här barnens grundläggande rättigheter.

Familjesituationen innan föräldrarnas självmord

Familjer som drabbas av att en förälder tar sitt liv ser förstås olika ut och har olika livssituationer. Det finns inte en "typfamilj" bland de drabbade och inte heller ett "typbarn". Det som forskningen nedan visar är dock att många familjer redan innan dödsfallet har kämpat med svårigheter och utmaningar som med stor sannolikhet har påverkat barnet på olika sätt.

Föräldrarnas mående och livssituation

Centralt inom forskningen om självmord är förståelsen att individer som tar sitt liv har lidit av psykisk smärta ("psychache" enligt Schneidman [5]) före självmordet och inte funnit en konstruktiv väg att lindra sitt lidande. Självmord ses i detta sammanhang som en desperat handling för att undkomma denna smärta, snarare än ett medvetet och rationellt beslut att lämna sina nära och kära. Studier om ungas upplevelser av en förälders självmord visar på skilda erfarenheter. I vissa fall har den avlidna föräldern mått psykiskt dåligt och varit i kontakt med hälso- och sjukvården för behandling av psykiatriska tillstånd, så som depression och psykossjukdom, eller för substansberoende före självmordet. Föräldern kan också ha gjort flera självmordsförsök, vilket då har väckt stark oro innan självmordet inträffade [2, 6]. I andra fall beskrivs självmordet som en alltigenom oväntad händelse, utifrån att man varken upplevde problem i familjen eller att föräldern mådde dåligt [2, 6]. Denna skillnad i erfarenhet betonas även i en studie om familjefungerande före ett föräldrasjälvmord [7]. I studien identifierades tre familjetyper bland familjer där en

förälder tagit sitt liv. Den första typen, *fungerande familjer*, kännetecknades av frånvaro av både familjekonflikter och känd psykisk ohälsa före självmordet. Den andra typen, *inkapslade familjer*, hade noterat psykisk ohälsa hos föräldern, vilket även lett till konflikter inom familjen. Slutligen fanns *kaotiska familjer*, där flera familjemedlemmar upplevde psykisk ohälsa och där självmordet inträffade i ett sammanhang av familjeturbulens, inte sällan med inslag av missbruk. Studien slog dock fast att oberoende av familjetyp verkade det vanligt att föräldern som tog sitt liv hade kämpat med olika typer av problem, såsom ekonomiska svårigheter, förlust av en närstående eller separation före självmordet [7]. Denna forskning stämmer väl överens med Bris erfarenheter. I möten med kvarvarande föräldrar framkommer inte sällan att den förälder som tagit sitt liv har lidit av allvarlig psykisk ohälsa, som varit särskilt intensiv strax innan självmordet. Berättelser om ett dåligt mående som försämrats och en vardag som fallerat är inte ovanliga. I Bris möte med målgruppen kan det också framkomma information om substansberoende och stora ekonomiska svårigheter. Föräldern kan ha förlorat sitt arbete utan att berätta om det, eller hamnat i ett spelmissbruk som eskalerat. Sammanfattningsvis bör en förälders självmord i första hand förstås som den tragiska utgången av en kombination av en inre psykisk sårbarhet och yttre stressande händelser.

Tystnad kring föräldrarnas svårigheter

I familjer där en förälder lider av psykisk ohälsa eller där det förekommer missbruk finns en risk för att det uppstår tystnad kring problemen, att det blir en slags "familjehemlighet" som alla medlemmar i familjen måste förhålla sig till och ansvara för att upprätthålla [4, 8]. Föräldrar och andra vuxna i släkten kan uppleva svårigheter att sätta ord på det som händer i familjen för barnet och har många gånger en önskan om att skydda barnet från de jobbiga känslor som familje-problemen kan väcka. Det kan ibland också vara svårt för den förälder som har svårigheter att se konsekvenserna av de egna problemen för barnet eller att överkomma eventuella skuld- och skamkänslor som kan hindra en rak kommunikation [9]. Även om avsikten ofta är god så innebär den här sortens tystad kommunikation att barn går miste om viktig information, stöd och bekräftelse.

Svårigheterna att prata om sådant som psykisk ohälsa och missbruk finns också utanför familjen i de verksamheter som möter barn och föräldrar. Det är inte ovanligt att professionella inom exempelvis vård, skola och socialtjänst tvekar att ställa frågor och upplever ett visst motstånd utifrån att det är svåra teman att närma sig. Att prata om den här typen av problem är ofta känsligt och kan väcka svåra känslor både hos den som får frågor och den som ställer frågor [4, 9]. Belastande omständigheter som många gånger föregått en förälders självmord kan alltså komplicera öppna samtal och rak kommunikation i och utanför familjen, vilket gör det svårare för barnet att förstå och bearbeta det som händer.

Multipel utsatthet

Omständigheterna i familjen innan föräldrarnas självmord påverkar barnet på olika sätt, många har, som påvisats ovan, levt med stor utsatthet under delar av, eller hela, uppväxten. Barnets utsatthet försvinner dock inte efter föräldrarnas död, snarare tillkommer andra aspekter och utsattheten kan därför beskrivas som dubbel [2, 10]. Utsattheten efter en förälders självmord har till och med beskrivits som tredubbel i bemärkelsen att barnet förlorar föräldern som avlidit, den kvarvarande föräldrarnas omsorgsresurser (utifrån att denne själv ofta hamnar i kris) och syskonstöd, genom att syskon behöver hantera den egna sorgen utifrån liknande omständigheter [4]. Självmordsefterlevande barns utsatthet innehåller alltså många olika aspekter och kan därmed beskrivas som multipel.

En av aspekterna i den multipla utsattheten är de svårigheter som nämnts ovan – föräldrar som lider av psykisk ohälsa eller missbruk. Det finns omfattande forskning med fokus på hur dessa föräldraproblem påverkar barn. Några konsekvenser som lyfts handlar om en ökad oro och ett ansvarstagande som barnet tar för sin förälder, men också skuld och skamkänslor kopplade till föräldrarnas mående [4, 11]. Det är vanligt att barnet upplever sig behöva hjälpa föräldern att må bättre och därför tar ett stort ansvar, inte bara för praktiska saker i familjen utan också för familjens (föräldrarnas) psykiska och sociala miljö. Något som gör att barnet riskerar att bli omsorgsgivare eller ”föräldrafierad” i en föräldra-barnrelation där rollerna delvis blir de omvända [12]. Utöver detta behöver barnet balansera det som händer i familjen med samhällets syn på psykisk ohälsa och missbruk, något som det än idag finns fördomar och stigma kring, vilket gör det svårt för barnet att prata öppet om sin situation. Detta gör det också svårt för andra vuxna att förstå hur barnet har det och erbjuda stöd, vilket inte sällan bidrar till upplevelser av isolering och ensamhet.

En annan aspekt som bidrar till utsatthet är våld i familjen. Det finns ett visst samband mellan föräldrars självmordsförsök eller självmord och barns våldsutsatthet. I en rapport av Stiftelsen Allmänna Barnhuset [13] framgår det att en betydande andel barn som rapporterar att de utsatts för våld är multiutsatta; det vill i detta fall säga att barnen blivit utsatta för flera olika typer av våld (tre eller fler). Det kan exempelvis handla om fysiskt eller psykiskt våld, försummelse, sexuella övergrepp eller att uppleva våld mot en förälder. Rapporten visar att sannolikheten för multiutsatthet är störst för barn som någon gång bött med en vuxen som missbrukar alkohol eller narkotika, är kriminell, lider av psykisk sjukdom och/eller begår självmord. Bris kontakter med barn vars förälder tagit sitt liv bekräftar bilden av att många av dem upplevt våld. Barnen har berättat att de både har bevittnat våld och ibland också själva utsatts för fysiskt och psykiskt våld. Detta är en omständighet som inte får bortses ifrån när det gäller självmordsefterlevande barns risker för att utveckla ohälsa och sociala problem.

Så påverkas barn av en förälders självmord

Så fort jag nämnde min pappa så blev alla tysta och visste inte vad dom skulle säga. Det blev en tryckt stämning. Och jag behövde inte att de skulle klappa mig på axeln och tycka synd om mig eller så. Jag ville bara prata om honom [...]. Det var väldigt konstigt, det var mina närmsta vänner, dom som jag alltid kunde lita på... Jag slutade göra det eftersom jag försatte dom i en obekväm situation och inte fick ut någonting av det själv.

Konsekvenserna av att en förälder tar sitt liv är många och påverkar barn på olika sätt. Självmordet är vanligtvis en traumatisk och stigmatiserande upplevelse som bidrar till ökad utsatthet. Även om alla barn inte drabbas på samma sätt, behöver alla barn förhålla sig till och hantera egna och andras reaktioner på föräldrarnas dödsfall. Det är därför viktigt att förstå dessa reaktioner och de utmaningar som barnet ställs inför i en verklighet där föräldern inte längre finns.

En riskgrupp för psykisk ohälsa

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 självmordshandlingar [14–16]. Ett par nyligen publicerade forskningsöversikter visar också att risken att själv begå självmord är förhöjd hos barn som mist en förälder i självmord jämfört med unga som mist en förälder av andra orsaker [17, 18]. Efterlevande barns riskutveckling över tid bekräftas också av två svenska registerstudier. I rapporten *Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom: Hur ser livet ut i ung vuxen ålder?* [19] som baserar sig på registerstudier av 535 508 individer födda 1973–1978 påvisades hur barn som anhöriga till föräldrar som vårdats på sjukhus på grund av psykisk ohälsa och/eller beroendeproblematik utgör en högriskgrupp för att utveckla egen psykisk ohälsa och sociala problem i ung vuxen ålder. Dessa barn löper dessutom en kraftigt förhöjd risk att dö genom förebyggbara dödsfall, bland annat självmord. Rapporten *Hälsa och sociala livsvillkor hos unga vuxna som förlorat en förälder i dödliga orsaker i barndomen* [1], som baserades på samma studiepopulation, visade att unga som mist en förälder under 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. Risken för att dö var särskilt hög inom gruppen unga som mist en förälder i självmord, och självmord var den vanligaste dödsorsaken.

Omständigheten att efterlevande barn i hög grad utvecklar egen psykisk ohälsa efter en förälders självmord bekräftades i en enkätstudie genomförd av kapitelförfattarna som undersökte självskattad posttraumatisk stress (PTS), känsla av sammanhang (KASAM) och familjefungerande i familjer där en förälder tagit sitt liv [20]. I studien deltog barn, ungdomar och föräldrar i sammanlagt 40 familjer inför deras deltagande i Bris stödhelger. Studien visade att samtliga grupper hade förhöjda nivåer av traumatisk stress jämfört med normalpopulationen; medan en tredjedel av barnen och föräldrarna visade tecken på PTS var ungdomarna mest påverkade – två tredjedelar av dem uppvisade kliniskt signifikanta symptom på PTS. På motsvarande sätt var också deltagarnas KASAM låg, och de ungdomar som skattade högst nivåer av PTS beskrev också ett sämre familjefungerande med lägre grad av kommunikation och känslomässigt stöd. Sammantaget visade studien att det många gånger är svårt för sörjande familjer att begripliggöra sammanhanget runt självmordet samt att kommunicera och frigöra resurser för stöd inom familjen, vilket bidrar till förhöjda nivåer av oro och stress.

Den benägenhet för riskutveckling som beskrivits ovan bekräftas av Bris erfarenheter. Flera av familjerna som deltagit i Bris stödhelger har erfarenhet av att personen som avlidit själv haft en anhörig som tagit sitt liv. Det är också vanligt att de barn och unga som Bris möter själva lider av psykisk ohälsa – allt ifrån mildare symptom som sömnsvärigheter och oro till allvarlig psykisk ohälsa i form av självskadebeteende, stark ångest och självmordstankar.

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.

Barns tankar och känslor

Det är vanligt att barn och unga vars förälder tagit sitt liv drabbas av påträngande tankar och minnesbilder, samt plågas av svårbearbetade känslor av smärta, ledsenhet, oro, skuld och skam [21]. Många efterlevande barn upplever att de blivit övergivna av sin avlidne förälder, vilket kan leda till motstridiga känslor mellan å ena sidan längtan och en önskan om att den döda föräldern ska komma tillbaka, å andra sidan besvikelse och ilska riktad mot föräldern [21, 22]. Det är också vanligt att efterlevande barn blir upptagna av att försöka förstå skälen till förälderns självmord – *varför* föräldern tagit sitt liv och *vem* som bär ansvar för det – vilket kan skapa en stigmatiserande förståelse av självmordet [22, 23]. Skulden kan ibland riktas mot barnet självt. Förklaringarna handlar då om att barnets eget agerande och beteende varit avgörande för förälderns beslut, vilket skapar känslor av skuld och skam. Frågor som "Var jag inte tillräckligt viktig?" eller "Älskade min förälder inte mig?" uppstår och bidrar till känslan av övergivenhet. Beskyllningar kan också riktas mot andra, som exempelvis den kvarvarande föräldern eller sjukvården, som inte i tillräckligt hög grad förmått hjälpa den döda föräldern [22]. Våra studier och kliniska

erfarenheter visar att en del barn anklagar den avlidne föräldern, utifrån känslor av övergivenhet och en moralisk övertygelse att föräldrar ska stanna i livet och ta hand om sina barn, något som ofta kan förstärkas av omgivningens reaktioner.

När vi ringde runt för att berätta vad som hade hänt blev en del riktigt arga på pappa och sa: "Hur kan en pappa göra så här mot sina barn?" "Självklart ska du vara arg!" "Det är oförlåtligt" bla bla bla.

Tankar om att föräldern var svag eller en dålig person förstärker lätt känslor av frustration, ilska och förtvivlan. De här tolkningarna kring självmordets orsaker och ansvar 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 och felande person, eller som barn till en "dålig person" [2, 22].

En del barn som Bris möter blir rädda att de själva ska utveckla psykisk ohälsa och ta sitt liv, precis som föräldern. Efterlevande barn kan ställa frågor som "Innebär detta att jag också kommer att bli sjuk och ta mitt liv?" eller "Smittar den sjukdom som min förälder hade?". Den oro som dessa frågor 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 professionella stödinsatser. Med anledning av det stigma som finns kring självmord väljer många efterlevande barn att bli tysta och undvika att prata både om den döda föräldern och om den egna sorgen [22]. Genom att dra sig undan sociala situationer, ofta på grund av oro över att dömas av andra, kan det efterlevande barnets agerande sägas förstärka stigmatiseringen och bidra till ytterligare isolering.

I Bris möten med barn och unga diskuteras ofta sådant som eventuell ärftlighet, huruvida psykisk ohälsa kan överföras från förälder till barn, och om det är farligt att vara ledsen. Det är frågor som kan vara svåra att diskutera med andra i familjen och nätverket. Barn vill många gånger inte riskera att utsätta sin kvarvarande förälder för oro eller ledsenhet och avstår därför från att prata om dessa funderingar, detta även om föräldern aktivt visar sig tillgänglig för att lyssna och stödja. En del barn som Bris samtalat med under åren hittar sätt att förhålla sig till föräldrarnas självmord på ett icke-stigmatiserande sätt, där de ser föräldrarnas död som konsekvens av sjukdom eller svårigheter och lidanden av olika slag. Det är vanligtvis barn och unga som fått stöd av vuxna i närheten med sin bearbetning och som själva tar reda på information som kan hjälpa dem att hantera funderingar kring varför föräldern tagit sitt liv. Dessa barn är aktiva i sitt meningsskapande för att skapa avstånd från stigmat, men även om barnet hittar ett mindre stigmatiserande sätt att förstå dödsfallet kan det finnas behov av att fortsätta processa och bearbeta föräldraförlusten.

Förlusten av föräldern i en plötslig och många gånger initialt oförklarlig död, kan som nämnts tidigare ge upphov till rädsla för att andra oväntade händelser ska inträffa, som exempelvis att den kvarvarande föräldern också ska dö [24]. Många barn och föräldrar beskriver för Bris att de har en förhöjd beredskap inför eventuella katastrofer. Barn kan ha svårt med separationer, till exempel att vara ifrån sin kvarvarande förälder under en skoldag. Till och med att lämna föräldern under kortare stunder kan vara svårt. Föräldrar berättar att de ibland knappt får duscha med stängd dörr eller gå en kort promenad själva, eftersom barnet blir rädd och orolig. Familjerna beskriver olika strategier för att hantera denna starka ångest och stress, så som täta telefonsamtal, möjlighet för barnet att lämna skolan vid behov och noggrann gemensam planering, exempelvis genom att gå igenom arbets- och skoltider för familjemedlemmarna.

Familjen och vardagen

Barn som drabbas av en förälders självmord behöver utöver den egna sorgen också hantera familjens och nätverkets sorg. Föräldern som avlidit är ofta en person som barnet levt tillsammans med och vardagen förändras då radikalt. Bris erfarenhet är att föräldrarnas dödsfall kan innebära allt ifrån att familjen inte kan bo kvar i sin bostad till att aktiviteter ställs in eller att husdjur måste säljas. Barnet behöver på många sätt navigera i en ny verklighet där stödet från den kvarvarande föräldern och nätverket inte alltid finns, vilket kan leda till att efterlevande barn själva känner sig ansvariga för familjens välbefinnande. I forskningsintervjuer har unga vuxna som mist en förälder i självmord i barndomen beskrivit att deras kvarvarande förälder kunde upplevas som fysiskt och psykiskt otillgänglig efter självmordet [6]. En förälder i sorg är oftast inte en lika välfungerande förälder som före dödsfallet. Detta bekräftas också i den studie som presenterats tidigare och som undersökt familjefungerande före och efter en förälders självmord [7]. Denna visar att familjelivet hos självmordssörjande familjer kan bli mer påverkat jämfört med familjer där föräldern avlidit av andra orsaker, framför allt genom färre gemensamma familjeaktiviteter.

Som beskrivits ovan kan det vara svårt att prata om sådant som psykisk ohälsa och missbruk. Svårigheterna att kommunicera öppet kring det som sker i familjen fortsätter för många också efter att en förälder tagit sitt liv. Detta gäller även i familjer som har ett öppet kommunikationsklimat innan självmordet – ofta beskrivs hur en tystad eller förvrängd kommunikation utvecklas efter självmordet [2, 25]. Ibland uppstår denna tystnad som ett resultat av den kvarvarande föräldrarnas försök att dölja information om det som hänt för barnet. Det kan också gälla förnekanden och lögnar 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 [26]. Även om intentionen är att skydda barnet så kan den brist på kommunikation som uppstår som konsekvens bidra till att komplicera sorgen för barnet.

Skolan

Sorgen efter en förälders självmord påverkar ofta också skolgången och möjligheterna att prestera i skolan. Barns inläring och koncentrationsförmåga försvåras ofta utifrån den kris som föräldrarnas dödsfall medför, men det är även vanligt att barns relationer och trygghet i skolan påverkas [4, 27]. Det är påfrestande för efterlevande barn att möta lärares och vänners reaktioner, att avgöra hur mycket man ska berätta om det som hänt och att behöva svara på frågor som upplevs jobbiga och ibland påträngande. Även om skolan ofta står för trygghet, kontinuitet och ett viktigt socialt sammanhang för barn är det alltså inte ovanligt att barns upplevelse av skolan påverkas på olika sätt vid den här typen av förlust, om så bara i den akuta fasen. I takt med att barnet blir äldre och utvecklas kan dock nya tankar kring föräldrarnas självmord väckas och därför kan sorgen på många sätt återkomma och upprepas, vilket innebär att barnets mående och skolprestationer kan påverkas över lång tid. Förståelse för hur sorgen tar sig uttryck över tid saknas dock över lag i skolan. Svenska registerstudier visar att barn som förlorat en förälder i dödsfall ofta har sämre betyg och att de i lägre utsträckning genomgår eftergymnasial utbildning jämfört med jämnåriga [1, 28]. Bris erfarenhet är att efterlevande barn ibland möter attityder där barnets mående förminskas utifrån att det gått lång tid sen föräldern dog. Detta gör att de barn som drabbas inte får det bemötande och stöd som de skulle behöva. Denna typ av attityder förstärker barnets känsla av att vara avvikande eller konstig eller ”bara borde skärpa sig”. Även det motsatta kan upplevas belastande, det vill säga om de vuxna runt barnet i skolan blir alltför upptagna vid sin oro för barnets mående.

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.

Omgivningens reaktioner

När en person tar sitt liv drabbas, som tidigare beskrivits, hela personens sociala nätverk. Det är en kris som påverkar människors relationella och sociala förmåga. Ofta när någon tagit sitt liv väcks frågor också hos vuxna, om varför det blev som det blev, och vem som bär ansvaret. Det är frågor som inte alltid har några svar, vilket kan skapa osäkerhet och frustration. Detta påverkar relationerna inte bara inom familjen utan också till omgivningen och kan medföra att viktigt stöd för barnet uteblir. I forskningsintervjuer med efterlevande barn har det framkommit hur personer i den närmsta kretsen på grund av osäkerhet kan uppvisa ett undvikande beteende, men också aktivt skuldbelägga den sörjande familjen för självmordet, markera avstånd, mobba eller uttrycka medlidande på stigmatiserande sätt [6, 22,

29]. Det kan också vara så som visats ovan att vuxna på olika sätt signalerar att den som tagit sitt liv ”gjort fel” eller medvetet övergivit barnet, vilket gör det svårt att uttrycka saknad och prata om föräldern i positiva ordalag.

En del vuxna kan bli känslomässigt utåtagerande i sorgen. Barn har berättat för Bris om släktingar som enbart pratar om sin egen sorg och förlust, och som är så förtvivlade att barnet känner osäkerhet och en förväntan om att behöva erbjuda dem tröst. Ibland visar vuxna en överdriven oro gentemot barnet, vilket också kan leda till att barnet behöver ta ansvar för de vuxnas sorg. Det kan bli väldigt tungt att bära. Bris möten med efterlevande barn visar också att konflikter kan uppstå i släkten – både på grund av skuldfrågan och till följd av sådant som arvskifte och bodelning. Utfrysning, bråk och ”skitprat” kan förstöra födelsedagar, högtider och viktiga relationer för barnet. Konflikterna kan göra att barnet, utöver föräldraförlusten, också förlorar tillgången till andra viktiga närstående. Sammantaget förstärker omgivningens reaktioner på självmordet den stigmatisering och isolering som denna utsatta grupp barn många gånger redan upplever.

Och sen när vi kom till begravningen så började min pappas syster att skylla på min mamma. Hon sa att det var hennes fel att han hade tagit sitt liv och jag kände att det var mitt fel det som hade hänt. Jag tänkte ”det är vårt fel att han har dött”.

Vad behöver barn som drabbats av en förälders självmord?

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

Socialt stöd och en trygg vardag

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 så som plötsliga dödsfall [30]. Det gäller inte minst barn och unga i deras sorg efter en förälders självmord [22]. För att barnet ska bli sett och omhändertaget i sorgen krävs att personer i barnets nätverk vågar utforska det enskilda barnets behov och öppet kan prata om det som skett. En öppen kommunikation bidrar till att minska stigmatiseringen för barnet och kan bidra till minskade skuld- och skamkänslor [31]. Detta betyder inte att barnet konstant vill eller kan prata om föräldrarnas dödsfall, här finns olika behov som vuxna behöver kartlägga och förstå – därför måste vuxna våga fråga hur det enskilda barnet vill ha det. En del barn upplever dock som beskrivits ovan att ingen vågar prata om det som de varit med om, vilket kan vara smärtsamt och förstärka känslan av annorlunda-skap. En flicka som förlorat sin pappa i självmord skrev till Bris att alla runt familjen

bara frågar hennes mamma hur det känns, och att allt fokus ligger på att lösa det praktiska. Hon skriver att det känns som om alla glömt att det faktiskt var hennes pappa som dog.

Det praktiska stödet kan handla om små saker som kan underlätta vardagen; så som att en kompis pappa skjutsar till träningen när den kvarvarande föräldern inte orkar, eller att en lärare är extra uppmärksam och anpassar läxorna. Överallt i våra skolor och i våra föreningar, finns det barn och unga vars förälder har tagit sitt liv. Det betyder att många vuxna möter efterlevande barn och genom ett inkännande och medmänskligt bemötande kan göra stor skillnad. De vardagliga arenorna, som skolan och fritidslivet, fyller en viktig funktion i barns återhämtning; det är där som mycket av det sociala stödet kan ges. Det är också där som saker och ting kan få vara som vanligt, vilket underlättar för barn att vila från sorgen och återfå en känsla av normalitet. Efterlevande barn mår oftast bra av att rutiner upprätthålls och att vardagen fortsätter så opåverkad som möjligt. Samtidigt kan det vara skönt att andra runtomkring vet och förstår att livet inte är som vanligt – att det har förändrats i grunden. Sorgen är en del av livet, men den är inte hela livet. Att få spela fotboll, träna cirkuskonster, spela teater, leka med kompisar eller scrolla sociala medier ger barn och unga möjlighet att få en paus från det som är jobbigt och tanka energi och glädje.

En icke-stigmatiserande förståelse av självmordet, normalisering och strategier

Skam och stigma är som visats ovan vanliga beståndsdelar i sorgen efter en förälders självmord [22]. Efterlevande barn behöver därför hjälp att hitta ett skuldavlastande sätt att tolka och förstå varför föräldern tog sitt liv, som grundar sig i förståelsen att det inte var *någons* fel. Att prata med efterlevande barn om att självmord är en desperat handling och en konsekvens av ett psykiskt lidande – att det upplevs som det enda sättet att slippa smärtan för den som tar sitt liv – kan bidra till att minska stigma [31]. Barnet behöver få höra att det aldrig handlar om något som det gjort eller inte gjort, och att det aldrig är en fråga om att vara dålig eller oälskad. En del barn bär på ilska och frustration mot sin kvarvarande förälder. Det är då viktigt att låta dessa tankar och känslor få utlopp och därefter öppna upp för alternativa förklaringar som inte skuldbelägger barnet. Exempelvis kan det vara hjälpsamt att undersöka om föräldern varit med om svåra händelser tidigt i livet som kan ha bidragit till en inre sårbarhet. En sådan sårbarhet kan, i kombination med stressande händelser, ha bidragit till upplevelser av outhärdligt lidande och maktlöshet. Samtidigt kan det också vara viktigt att prata med barn om att det ofta inte går att få ett svar på frågan om varför någon tog sitt liv – ibland går det faktiskt inte att förstå. Detta är något som kan vara svårt att acceptera och hantera varför det är viktigt att de vuxna omkring barnet kan möta och stödja barnet i det. Det här är dock höga krav att ställa på den kvarvarande föräldern, och andra vuxna i barnets närhet, som själva kämpar med att hantera både praktikaliteter och egen sorg efter dödsfallet. Av denna

anledning behöver det finnas professionella vuxna som kan möta barnet och familjen i en situation som upplevs övermäktig.

Förståelse för de egna känslorna, reaktionerna och behoven i sorgen kan på flera sätt bidra till barnets återhämtning. Sorg är inte bara saknad och ledsenhet, utan kan också bestå av tomhet, ilska, frustration, ångest och sömnsvärigheter, ibland känns inte sorgen särskilt mycket alls, men finns där ändå. När vuxna omkring kan bekräfta och normalisera barnets känslor blir de lättare att bära och barnet kan enklare återhämta sig från det som hänt [24]. Här kan generell kunskap om vanliga reaktioner och hanteringsstrategier också underlätta sorgeprocessen. Sådan kunskap kan hjälpa barn att hitta verk samma strategier för att hantera svåra känslor och tankar, men barn kan behöva vuxna som bollplank i denna process – att studsa sina funderingar, idéer och strategier gentemot.

Vikten av familjeorienterat stöd och av att få dela erfarenheter med andra

Det går inte att underskatta hur viktig den kvarvarande föräldern är för efterlevande barn. En systematisk granskning av olika typer av stödprogram visar att när den kvarvarande föräldern erhåller stöd, förbättras såväl föräldrarnas eget välbefinnande i sorgen som föräldrarnas förmåga att ta hand om sitt barn, vilket ger positiva effekter också på barnets sorgeprocess [32]. Genom att stärka kvarvarande föräldrar med kunskap, bekräftelse och verktyg kan framtida svårigheter för efterlevande barn alltså förebyggas. Samtidigt är det inte tillräckligt att endast den kvarvarande föräldern får stöd. Efterlevande barn har både rätt till och behov av eget stöd i sorgen. Det finns således både behov av stöd som inkluderar hela familjen och av stöd som kan tillgodose de unika behov som familjemedlemmar kan ha utifrån olika åldrar och positioner i familjen. Ett familjeorienterat förhållningssätt skapar möjlighet för barn och föräldrar att sitta ned och prata om föräldraförlusten tillsammans – ibland för första gången. Tyvärr är det stöd som idag finns att tillgå för självmords-efterlevande familjer sällan familjeorienterat. I stället erbjuds stöd till antingen barnet eller föräldern, vilket innebär att barn och föräldrar sällan får förutsättningar att prata med varandra om förlusten i ett professionellt vägledande sammanhang.

Det är skönt att veta att man inte är ensam.

Inom ett familjeorienterat stöd är det viktigt att även erbjuda separata sammanhang, där barn och föräldrar kan sätta ord på tankar och känslor tillsammans med andra som har liknande erfarenheter [33]. Detta gör det möjligt att uttrycka sig fritt utan att belasta andra familjemedlemmar eller riskera att uppfattas som konstig eller udda. Att möta andra med liknande erfarenheter i ett tryggt gruppssammanhang, där man kan få kunskap, utbyta stöd och uppleva gemenskap i det svåra som hänt, har visat sig fungera stärkande och bearbetande för barn och unga [34]. Det är dessutom den typen av stöd som unga som mist en förälder i självmord själva önskar [35, 36]. Det bidrar till normalisering och känslan av att man inte är ensam. Under en av Bris

stödhelger sa en 6-årig pojke att det är lättare att prata om det som är jobbigt på stödhelgen för där känner ingen honom. Han ringade in något väldigt viktigt – att det måste finnas trygga sammanhang utanför familjen där det går att prata om det som hänt, där det inte är konstigt att berätta att man är arg på personen som dött eller att man är rädd varje gång mamma går till tvättstugan – för tänk om hon inte kommer tillbaka.

Om Bris Stödhelger

Jag kände mig mer ensam förut – att det bara var vi. Sen när man kom till lägret, var det som ”det är inte bara vi, det finns många andra också!”

Bris stödhelger möjliggör för barn och föräldrar att möta andra med liknande erfarenheter. Där möter de också professionella med specifika erfarenheter av arbete med sorg efter självmord, vilket är något som många efterfrågar. Personalen som leder stödhelgerna består av socionomer som är anställda på Bris och som har erfarenhet av att leda grupper för både barn och vuxna. Stödhelgerna syftar till att förebygga psykisk ohälsa och sociala problem. Detta genom att erbjuda föräldrastöd och stärka barnens individuella sorgprocess genom familjeaktiviteter, gruppövningar och ett gemensamt språk för det som hänt. Alla deltagande barn är medvetna om att föräldern har tagit sitt liv, vilket den kvarlevande föräldern har informerat om innan den första stödhelgen, ibland i samråd med Bris. Att barnen har fått denna information är en förutsättning för familjens deltagande.

Stödhelgernas struktur och innehåll

Stödhelgerna består av två helger (fredag–söndag) med ca fyra månaders mellanrum. Under helgerna är barnen indelade i åldersanpassade grupper, där de yngsta barnen som kan delta är 4 år. Samtalen är korta och blandas med lek, pyssel, rörelse, korta psykoedukativa pass³ och avslappning, eftersom arbetet i grupperna sker utifrån barnens ork och funktionsnivå. 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. Föräldrarna samtalar i sin egen grupp där fokus ligger på föräldraskapet och hur de kan stödja sina sörjande barn samtidigt som de

³ Psykoedukativa pass innebär korta undervisande inslag där barnen får grundläggande kunskap om känslor, sorg och strategier för att hantera sina upplevelser. Dessa inslag kan inkludera samtal, övningar eller diskussioner som hjälper barnen att förstå sina egna reaktioner och få verktyg för att hantera dem.

hanterar sin egen sorg. Föräldrar som behöver mer individuellt stöd rekommenderas att söka detta på hemorten, med hjälp av Bris om nödvändigt.

Strukturen är densamma under den första och andra helgen, men innehållet skiljer sig åt. Under den första helgen ligger fokus framför allt på att reflektera och försöka förstå det som hänt i familjen och hur det kan komma sig att någon tar sitt liv. Under den andra helgen skiftar fokus till att bli mer framåtblickande. I grupperna diskuteras sådant som vad man kan göra när man mår dåligt och drömmer för framtiden. Några andra teman som deltagarna arbetar med under helgerna är "Vad har blivit annorlunda?" "Känslor", "Vem var min förälder?" "Mitt nätverk" och "Så tar jag hand om mig själv". Detta görs genom egen och gemensam reflektion, genom att skriva, rita och vara kreativ. Alla barn uppmuntras att delta och dela sina erfarenheter med de andra deltagarna, samtidigt som alla teman och övningar givetvis är frivilliga (se referens 31 för en utförligare beskrivning av stödhelgernas innehåll).

Social gemenskap och minskat stigma

En viktig del av stödhelgerna är att skapa en känsla av gemenskap och normalisering. Barn och föräldrar uttrycker ofta lättnad över att möta andra familjer som gått igenom liknande upplevelser. För de flesta är det första gången de möter andra som har en förälder som tagit sitt liv. Detta möte minskar stigma kring självmord och ger deltagarna en känsla av att inte vara ensamma i sin sorg. Lekfulla aktiviteter som pingis, innebandy och pyssel hjälper barnen att skapa nya vänskaper och ger en avlastande effekt från de tunga samtalen – för både barn och föräldrar. Ett centralt inslag i stödhelgerna är att familjerna får hjälp att skapa en icke-stigmatiserande förståelse av självmordet. Genom att prata med barnen om självmord som resultatet av en "tankesjukdom" och diskutera de omständigheter som ledde till föräldrarnas död, får barnen hjälp att skapa en mer begriplig och hanterbar berättelse om vad som hänt. Detta gemensamma meningsskapande motverkar självanklagelser och hjälper både barn och föräldrar att prata öppet om självmordet. Familjerna får alltså med sig en modell för och praktisk träning i hur de kan prata med varandra.

Utvärdering och resultat

I en av kapitelförfattarna gemensamt utformad utvärderingsstudie av Bris stödhelger intervjuades barn, ungdomar och föräldrar från 14 familjer om sina erfarenheter ett år efter deras deltagande. Det blev tydligt att samtliga studiedeltagare hade upplevt stödhelgerna som meningsfulla och hjälpsamma i deras sorgprocess [31]. De beskrev hur de nya insikterna hjälpte dem att hantera sin sorg och få till en mer öppen och ärlig kommunikation inom familjen. Föräldrarna berättade att de efter stödhelgerna kände sig mer kapabla att stötta sina barn och att prata om självmordet på ett sätt som minskar skuld och skam, och som skapar värdefulla minnen av den avlidne föräldern. Många deltagare uttryckte också att de

hade fått ökad förståelse för sorgen som en livslång process och att de kände sig bättre rustade i vardagen. Barnen hade lärt sig nya hanteringsstrategier och kunde reglera sorgen på ett mer konstruktivt sätt, exempelvis beskrev de strategier för att ”pysa ut” och låta känslorna komma, att söka hjälp och att distrahera sig med annat. Föräldrarna hade fått nya verktyg för att stödja sina barn utifrån ålder, mognad och individuella förutsättningar. Många uttryckte också att stödhelgerna bidragit till en mer hoppfull syn på framtiden, genom att familjerna fått möjlighet att dela erfarenheter och bygga nya gemenskaper. En slutsats var att med utgångspunkt i ett familjeorienterat förhållningssätt – med barnet i fokus – möjliggjorde Bris stödhelger en stödjande dialog i familjerna som vanligtvis levde vidare också när stödinsatsen var avslutad.

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.

Avslutande diskussion

I nuläget är stödet till barn och unga som mist en förälder i självmord begränsat, och många familjer vittnar om svårigheter att få tillgång till adekvat hjälp [10, 37]. Bris stödhelger har visat sig vara en effektiv metod för att underlätta en konstruktiv sorgeprocess, både för självmordsefterlevande barn och deras kvarvarande föräldrar. Dock förutsätter deltagandet att den kvarvarande föräldern har både ork och resurser att samla familjen kring deltagandet i programmet, vilket kan vara utmanande då stödhelgerna ofta äger rum långt från hemorten. Detta medför att de familjer som faktiskt deltar i Bris stödhelger tenderar att vara resursstarka och proaktiva i att söka professionell hjälp för att hantera familjens sorg. Därför kan det antas att föräldrar med sämre förutsättningar missar denna form av stöd. Många barn som drabbas av en förälders självmord lever dessutom med en multiutsatthet och kan ha erfarenheter av föräldrars psykosociala problem och omsorgsbrister. Det är därför särskilt viktigt att ta dessa omständigheter i beaktande när stödinsatser utformas. Studier visar även att den kvarvarande förälderns upplevelser av stigmatisering efter självmordet och negativa inställning till att söka hjälp direkt påverkar efterlevande barns attityd till professionella hjälpinsatser [38]. Detta understryker behovet av att vid upprepade tillfällen erbjuda utåtriktad och uppsökande stöd som är utformat för att minska stigma, så att både föräldrar och barn vågar ta emot den hjälp de behöver. En viktig uppgift framöver blir därför att formalisera och tillgängliggöra generella stödinsatser till efterlevande barn och deras familjer. Stödet bör inkludera insatser på både lokal och nationell nivå och anpassas efter olika förutsättningar och behov. Förhoppningsvis kan detta bidrag utgöra en pusselbit i detta viktiga arbete.

Referenser

1. Hjern A, Arat A., Rostila M, Berg L, Vinnerljung B. Hälsa och sociala livsvillkor hos unga vuxna som förlorat en förälder i dödsfall under barndomen. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka), Linnéuniversitetet; 2014. Rapport 2014:3.
2. Silvé Hagström A. To mourn and resist stigma: Narration, meaning-making and self-formation after a parent's suicid. Doktorsavhandling. Linköping: Linköpings universitet; 2016.
3. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/
4. Socialstyrelsen. Barn som anhöriga: Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider; 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
5. Shneidman ES. Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior. Maryland: Rowman & Littlefield; 1993.
6. Loy M, Boelk A. Losing a Parent to Suicide: Using lived experiences to inform bereavement counselling. London: Routledge; 2014.
7. Cerel J, Fristad MA, Weller E B, Weller R A. Suicide-bereaved children and adolescents II: Parental and family functioning. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2000; 39(4): 437–444.
8. Silvé Hagström A, Forinder U. "If I whistled in her ear she'd wake up": Children's narration about their experiences of growing up in alcoholic families. Journal of Family Studies. 2019; 28(1): 216–238.
9. Socialstyrelsen. Föräldraskap och missbruk: Att ta upp frågor om föräldraskap i missbruks- och beroendevården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
10. Bris. När en förälder tagit sitt liv: Kunskapsrapport om stöd till suicidefterlevande barn och familjer. Stockholm: Bris; 2022.
11. Jerkestig Berggren U, Magnusson L, Hansson E. Att se barn som anhöriga: Om relationer, interventioner och omsorgsansvar. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka), Linnéuniversitetet; 2015.
12. Tedgård E, Råstam M, Wirtberg I. An upbringing with substance-abusing parents: Experiences of parentification and dysfunctional communication. Nordic Studies on Alcohol and Drugs. 2019; 36(3): 223–247.
13. Jernbro C, Landberg Å. Multiutsatta barn: Om barn som utsatts för flera typer av barnmisshandel. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2020.
14. Andriessen K, Draper B, Dudley M, Mitchell P. Pre- and post-loss features of adolescent suicide bereavement: A systematic review. Death Studies. 2016; 40(4): 229–46.
15. Cerel J, Aldrich R. The impact of suicide on children and adolescents. I: Jordan JR, McIntosh JL, Redaktörer. Grief After Suicide: Understanding the Consequences and Caring for the Survivors. London: Routledge; 2011. s. 81–92.

16. Christiansen E, Reilev M, Larsen CP, Bilenberg N, Agerbo E. The joint effect of mental illness and parental suicide attempt on offspring suicide attempt and death: A Danish nationwide, registry-based study using multistate modeling. *Psychiatry Research*. 2024; 334: 115824.
17. Del Carpio L, Paul S, Paterson A, Rasmussen S. A systematic review of controlled studies of suicidal and self-harming behaviours in adolescents following bereavement by suicide. *PLoS One*. 2021;16(7): e0254203.
18. Hua P, Bugeja L, Maple M. A systematic review on the relationship between childhood exposure to external cause parental death, including suicide, on subsequent suicidal behaviour. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 257: 723–734.
19. Hjern A, Arat A, Vinnerljung B. *Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – Hur ser livet ut i ung vuxen ålder?*; 2014. Rapport 2014:4. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka), Linnéuniversitetet.
20. Silvén Hagström A, Forinder U, Hovén E. Losing a parent to suicide: Posttraumatic stress, sense of coherence and family functioning in children, adolescents and remaining parents before attending a grief support program. *Death Studies*. 2025; 49(7): 841–849.
21. Hung N, Rabin L. Comprehending childhood bereavement by parental suicide: A critical review of research on outcomes, grief processes, and interventions. *Death Studies*. 2009; 33(9): 781–814.
22. Silvén Hagström A. “*Why* did he choose to die?”: A meaning-searching approach to parental suicide bereavement in youth. *Death Studies*. 2019; 43(2): 113–121.
23. Schrieber JK, Sands DC, Jordan JR. The perceived experience of children bereaved by parental suicide. *Omega*; 2017, 75(2): 184–206.
24. Dyregrov A, Lytje M. *Att möta barns sorg: En handbok*. Lund: Studentlitteratur; 2022.
25. Dyregrov K, Plyhn E, Dieserud G. *After the suicide: Helping the bereaved to find a path from grief to recovery*. London: Jessica Kingsley Publishers; 2012.
26. Cerel J, Jordan R, Duberstein PR. The impact of suicide on the family. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 2008; 29(1): 38–41.
27. Berg L, Rostila M, Saarela J, Hjern, A. Parental death during childhood and subsequent school performance. *Pediatrics*. 2014; 133(4): 682–689.
28. Liu C, Grotta A, Hiyoshi A, Berg L, Rostila M. School outcomes among children following death of a parent, *JAMA Network Open*. 2022; 5(4): 223842.
29. Schreiber JK, Sands DC, Jordan JR. The perceived experience of children bereaved by parental suicide. *OMEGA: Journal of Death and Dying*. 2017; 75(2): 184–206.
30. Dyregrov K, Dyregrov A. *Det sociala nätverkets stöd vid plötsliga dödsfall: När livet måste gå vidare*. Lund: Studentlitteratur; 2008.

31. Silvéen Hagström A. A narrative evaluation of a grief support camp for families affected by a parent's suicide. *Frontiers in Psychiatry*. 2021.
32. Bergman AS, Axberg U, Hansson E. When a parent dies: A systematic review of the effectiveness of support programs for parentally bereaved children and their caregivers. *BMC Palliative Care*. 2017;16(1): 39.
33. Grönkvist S, Gillispie A, Hedrenius S, Polfeldt L. Stödja familjer i kris: Att arbeta med parallella stödgrupper för barn och föräldrar. Göteborg: Gothia; 2012.
34. Forinder U, Hagborg B. Stödgrupper för barn och unga i utsatta livssituationer. Lund: Studentlitteratur; 2025.
35. Andriessen K, Krysinska K, Rickwood D, Pirkis J. Finding a safe space: A qualitative study of what makes help helpful for adolescents bereaved by suicide. *Death Studies*. 2022;46(10), 2456–2466.
36. Ross AM, Krysinska K, Rickwood D, Pirkis J, Andriessen, K. How best to provide help to bereaved adolescents: A Delphi consensus study. *BMC Psychiatry*. 2021; 21(591).
37. Wilson A, Marshall A. The support needs and experiences of suicidally bereaved families and friends. *Death Studies*. 2010; 34(7): 625–640.
38. Burke CT, Caele AL, Cruwy T, Batterham PJ. Are parents the key? How parental suicide stigma and suicide literacy affect help-seeking attitudes and intentions for their child. *Journal of youth and Adolescence*. 2023; 52(11): 2417–2429.