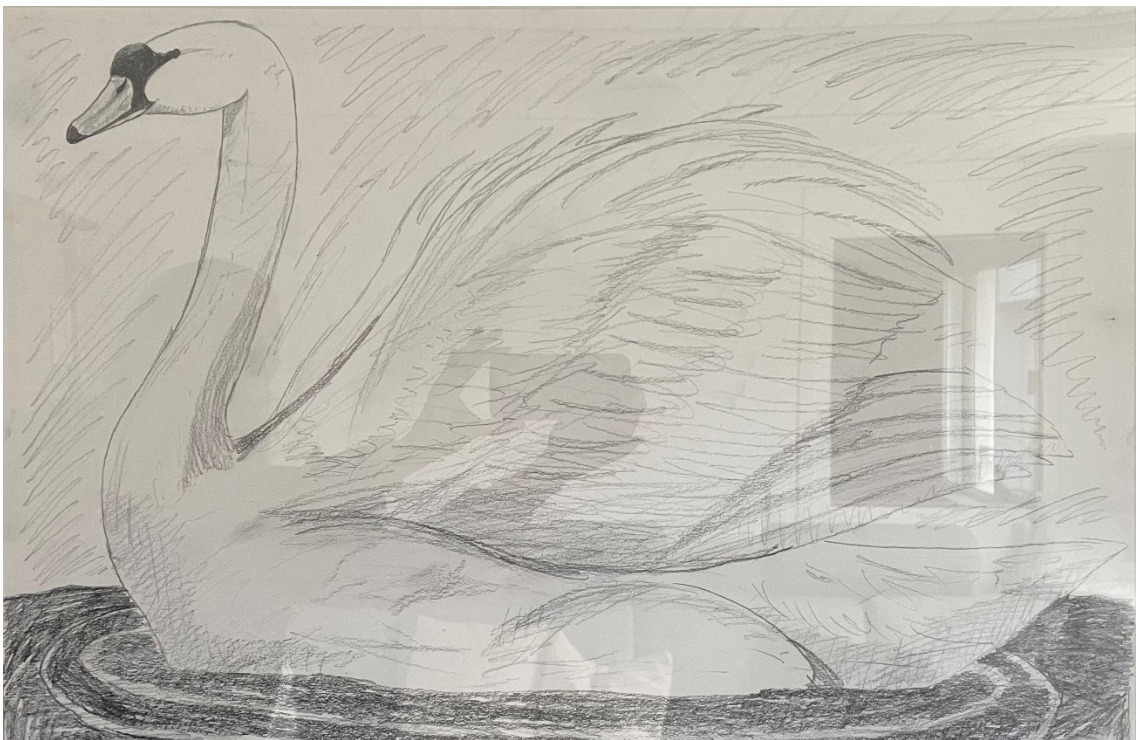

KÆRLIGHEDENS PRIS

EN EMOTIONSSOCIOLOGISK UNDERSØGELSE AF FORÆLDRES SORG OVER AT HAVE
MISTET ET BARN TIL SELVMORD



(Tegning lånt med tilladelse af indehaveren, som også er en del af undersøgelsen)

Louise Rasmussen

Studie nr. 20146550

Aalborg Universitet

Sociologi, 10. semester 2023

Vejleder: Michael Hviid Jacobsen

Antal anslag: 167.886

Indholdsfortegnelse

KAPITEL 1 - PROBLEMFELT	5
1.1 Når sorgen rammer.....	5
1.2 Sorgens udtryk	5
1.3 Hverdagens ritualer og sorgpraksisser.....	7
1.4 Sorg og selvmord	7
1.5 Forældres sorg over at miste et barn til selvmord	9
1.6 Selvmordsstatistik i Danmark	10
1.7 Litteratursøgning og eksisterende forskning	11
1.7.1 Efterladte efter selvmords særlige problematikker	12
1.7.2 Forskning fra Danmark	13
1.7.3 Forældrenes søgen efter svar, ansvar og mening	14
1.7.4 Reaktioner på sorgen og selvmordet	15
1.7.5 Opsamling	16
1.8 Mit birddrag.....	17
1.9 Problemformulering	17
KAPITEL 2 - METODOLOGI OG METODE	19
2.1 Kvalitativ metode.....	19
2.2 En adaptiv tilgang.....	21
2.3 Operationalisering af orienterende begreber	22
2.4 Adgang til og udvælgelse af informanter	24
2.5 Det semistrukturerede livsverden interview	27
2.6 Ethiske overvejelser.....	29
2.7 Transskription og kodning.....	30
KAPITEL 3 - TEORETISK PERSPEKTIV	32
3.1 Teoretisk perspektiv og orienterende begreber	32
3.2 Orienterende begreber.....	33
3.2.1 Selvbefejdelse og skyldfølelse	33
3.2.2 Stigmatisering	35
3.2.3 Ensomhed	36
KAPITEL 4 – SPECIALETS ANALYSE	38
4.1 Analysestrategi	38
4.2 Præsentation af informanterne	38
4.3 Emotionelle oplevelser	40
4.4 Frygt og afmagt	43
4.5 Skyldfølelse og selvbefejdelse	45
4.5.1 Hvorfor påtager kvinderne sig så meget ansvar og skyld, når det har store konsekvenser for dem?	47
4.6 Forbudte følelser	49

4.7 Afskeden	54
4.8 Meningsløshed.....	57
4.9 Håndtering	61
4.10 Ret til at sørge og pligt til at sørge	65
4.11 Ensomhed.....	69
KAPITEL 5 – DISKUSSION OG KONKLUSION	72
5.1 Diskussion	72
5.2 Konklusion.....	73
Litteraturliste	76
Bilagsoversigt	82

Abstract

Aim

The aim of this sociological study was to gain further insights into experiences of parent's bereavement after their children who have committed suicide.

Design

I interviewed six bereaved mothers who had lost their children to suicide and a psychologist who had also lost a child under the age of thirty to suicide. During the interviews, the mothers shared their experiences of coping with the loss of their children and the lack of support they felt. The psychologist brought a unique perspective to the interviews, as she had both personal and professional experience with loss. The thesis research question is:

How is the grief of the parents who have lost a child to suicide experienced, practiced, and managed? And how do they experience society's response to this?

Method

Using a combination of a hermeneutic and phenomenological approach, this study is an explored and interpreted the lived experiences of mothers since they lost a child to suicide. Data from the semi-structured interviews with the six mothers were analyzed.

Theory

My understanding is that there is a unique complex form of grief that the bereaved experience when it comes to suicide. In the line with Derek Layder's adoptive approach, three orienting concepts have been selected that make up the theoretical framework of this thesis. 1. Feeling of guilt and self-blame, 2. Stigmatization, and 3. Loneliness.

Findings

The findings of this study reveal that mothers who have lost a child to suicide experience a unique and complex form of grief. The three orientation concepts of guilt and self-blame, stigmatization and loneliness were found to be present in the experience of all the six mothers. Additionally, the lack of support from friends and family was a significant issue for the bereaved mothers and leading them to feel lonely and without meaning and purpose in life.

Conclusion

This study highlights the understanding of the complexity of grief by the mothers who have lost their child to suicide. The analysis showed that the women experience an existential crisis following their loss, leaving them with a feeling of meaninglessness. The women spend a lot of time searching for the cause of why they chose death, but when they don't find it, they blame themselves. They experience that their friends and family do not acknowledge their grief, which leads them to feel stigmatized, resulting in them being socially and emotionally lonely. The women in the study cope with their grief through rituals and practices where they remember and maintain a close connection to their late child. For women whose children have suffered from mental illness, they experience feelings of relief, which is not something they can share with others, as those feelings are not acceptable emotions for a mother to have.

KAPITEL 1 - PROBLEMFELT

1.1 Når sorgen rammer

I dette speciale ønsker jeg at sætte fokus på den sorg man oplever, når man er efterladt efter selvmord. Da jeg ikke selv har oplevet denne form for sorg, har jeg fået meget af min forståelse for sorgens væsen ved at deltage i Foreningen for efterladte efter selvmords arrangementer, fra de frivillige informanter der har stillet op til denne undersøgelse og igennem forskelligartet litteratur. Termene emotioner og følelser kan have forskellige betydninger, men i dette speciale vil jeg bruge dem som synonymmer.

1.2 Sorgens udtryk

Et af livets eksistensvilkår er, at vi alle kommer til at opleve sorg på et, eller flere tidspunkter igennem vores liv. En uhelbredelig sygdom kan forberede os på døden og dermed den sorg, der følger med, men døden og sorgen kan også opstå helt uventet og efterlade os i en tilstand af kaos og chok. Når sorgen rammer, kan den komme til udtryk på mange forskellige måder, både igennem fysiske og psykiske reaktioner. Jo større betydning den mistede person har haft for den efterladte, jo tungere vil sorgen opleves, og jo sværere kan det være at tilpasse sig tabet (Madsen & Fuhlendorff 2019:153). Sorgens mange nuancer kan komme til udtryk på mange forskellige måder, f.eks. igennem følelser af meningsløshed, fortvivlelse og tristhed. Denne personlige og unikke sorg er ikke blot en individuel følelse, men det er også en proces, hvor den sørgende skal tilpasse sig tabet indenfor de givne sociale og kulturelle rammer. Selvom selve sorgudtrykket er særegent og individuelt, er det præget af den sociale kontekst, tabet sker i, samt de sociale normer og kulturer der findes omkring sorg (Guldin 2014:27).

Sorgen som vi føler, og måden vi udtrykker sorgen på, er blevet et populært samtidstema, og udbuddet af musik, film og tv-programmer er støt voksende. Der kan blandt andet nævnes TV2's dokumentar "Amalie skal dø" fra 2023, hvor man kommer helt tæt på den 21-årige Amalie og følger hende i den sidste tid, efter at hendes transplanterede lunger har sagt fra. I filmenes verden er der utallige bud på, hvordan sorg kan komme til udtryk, og af nyere film kan man i Frelle Petersens "Resten af livet" fra 2022 se en skildring af en families individuelle og fælles sorgproces

efter sønnen Tobias pludseligt dør. Her ses det, hvordan familien bearbejder sorgen forskelligt og hvordan de kommer igennem resten af livet med savnet af et menneske, de elsker.

Meget musik udspringer af en følelse af sorg, og i et kort nedslag fra danske musikere der udtrykker deres sorg igennem sange, kan blandt andet nævnes Søren Huss, der har lavet albummet "Troen og ingen" fra 2010, om sorgen over at have mistet sin kæreste i en trafikulykke, hvor deres dengang 2-årige datter også var involveret. Lukas Graham finder også inspiration i sorg og har ligeledes lavet mange sange om at miste sin far, med blandt andet sangen "You're Not There" fra 2015.

I en dansk litterær kontekst, hvor sorg og lidelse er omdrejningspunktet, ses der mange forskellige måder, hvorpå forfatterens sorg kommer til udtryk. Den smerte, et tab af et nærtstående menneske kan være, er i Naja Marie Aidts "*Har døden taget noget fra dig så giv det tilbage. Carls bog*" om hendes afdøde søn, afbilledet på en lidelsesfuld, rå og brutal måde, hvor hun igennem de gentagne digte og sætninger viser, hvor meget skyld og vrede hun føler over sønnens død (Aidt, 2017). Leonora Christina Skov skriver om sin opvækst og forholdet til sin afdøde mor i "*Den der lever stille*", men her beskrives sorgen ikke direkte, men den skal findes i de forurettede fortællinger om at prøve at undgå at gøre moderen vred og ked af det samt hige efter hendes kærlighed, selv efter hendes død (Skov, 2018). I Amalie Langballes autofiktive roman "*Forsvindingsnumre*" har hovedpersonen - som forfatteren selv - netop mistet sin mor til kræft i en alder af 24 år. Hendes skildring af den sorg, hun gennemlever, er beskrevet så konkret og kaotisk og læseren følger hendes forsøg på at flygte fra sine tunge følelser ved at dulme sin altoverskyggende smerte med sex og stoffer (Langballe, 2019). I "*Jorden under mig*" skriver Helle Vincentz om sin fars selvmord set fra et barns perspektiv. Helle er otte år, da hendes far begår selvmord ved at skyde sig selv i bedsteforældrenes kælder. Igennem resten af sin barndom bebrejder hun sig selv og Poul Schlüter for faderens selvmord - Schlüter for at have ansvaret for "kartoffelkuren" og den dårlige økonomiske situation, som landmænd befandt sig i, i slutningen af 80'erne og sig selv for at have plaget faderen med materielle ønsker, som han ikke havde råd til at opfylde. Som voksen har hun brugt mange timer på at forstå, hvorfor faderen valgte den vej, men selvom hun aldrig finder ud af præcis hvorfor, så ser hun anderledes på det nu, hvor hun ved, at faderen udover at have en dårlig økonomi også var alkoholiker og plaget af det, man i 80'erne kaldte "dårlige nerver" (Vincentz, 2021)

Disse få eksempler fra danske forfattere illustrerer, hvor forskelligt erfaringer af sorg kan føles når man har mistet et nærtstående familiemedlem. Igennem skildringerne ses der en gennemgående følelse af afmagt og vrede, der kommer til udtryk på forskellig vis, selv indenfor en relativ homogen kulturkreds.

1.3 Hverdagens ritualer og sorgpraksisser

Sorgpraksisser og ritualer udgør en betydningsfuld del af den måde, hvorpå man formidler sorg over tabet af en afdød. Både kulturelle og religiøse ceremonier og mere personlige ritualer, kan bidrage til at bearbejde en sorg samt fastholde en forbindelse til den afdøde (Christensen & Sandvik 2019:63). De personlige ritualer såsom tænding af lys eller brug af fysiske symboler som engle og billeder, samt besøg på kirkegården, er inkluderet i disse ritualer. De daglige ritualer kan ses som strategier, der med gentagelse over tid kan hjælpe med at udfylde et tomrum, som den afdøde efterlod sig, og derfor kan spille en vigtig rolle i sorgarbejdet (Bidstrup & Bagger 2019:256-257). En anden måde at praktisere sin sorg er igennem kunstneriske udtryksformer, som at male eller skrive eller igennem andre former for sorgpraksis som gåture eller holde foredrag, eller tale med andre om sin sorg. Disse ritualer kan også bidrage til en sontring mellem de positive og negative følelser i sorgen, hvor man eksempelvis kan vise taknemmelighed over den tid man har haft sammen. Hvis der er tale om at et ældre menneske er gået bort efter et langt liv, vil det fremkalde andre følelser, end hvis der er tale om et langt sygdomsforløb, eller et ungt menneske der er død ved selvmord.

1.4 Sorg og selvmord

Alt efter hvem man har mistet og hvordan de er døde, har betydning for den sorgreaktion og de følelser, der opstår i den efterfølgende tid. Sorg er altomsiggribende og stressende, imens det står på, og den påvirker både følelser, tanker og opførsel, men den er også med til at vise, hvor stor betydning kærligheden til personen har. Sorgen forsvinder aldrig, men man må lære at leve med den, så den ikke bliver styrende for resten af livet, men samtidig vil man altid bære sorgen med sig og vende tilbage til den mange gange igennem livet (Guldin, 2018). Efterfølgende sorgoplevelser

kan få sorgen til at blusse op igen, og det kan føles som om man er nødt til at gennemleve en tidligere sorg på ny.

Unni Bille- Brahe, selvmordsforsker og stifter af Center for selvmordsforskning, argumenterer for, at mennesker der er efterladte efter et selvmord, står i en anderledes situation end dem, der har mistet deres kære i trafikulykker eller ved andre dødsfald (Bille-Brahe, 2004). Døden ved selvmord er også særlig, da den tilsyneladende er blevet valgt frivilligt, og det kan være svært for de efterladte at acceptere, at deres kære traf dette valg. De sidder ofte tilbage i en tilstand af chok og oplever i højere grad, end ved andre dødsfald, et kaos af ambivalente følelser -en blanding af sorg og en vrede over "hvordan kunne du gøre det mod mig?". Samtidig med at de savner den afdøde og fordi de har mistet en elsket person, skammer de sig over at have sådan modsatrettede følelser af kærlighed, savn, vrede og frustration. De føler sig stigmatiseret og skammer sig over at være en del af sådan en familie, hvor nogen begår selvmord. Det tabu, der er omkring selvmord, og den stigmatisering, de føler fra omverdenen, er en af grundene til, at de efterladte trækker sig fra fællesskaber og isolerer sig, hvilket giver grobund for en eksistentiel ensomhed (Fleischer & Kragh, 2019:118-119). Det er ikke ualmindeligt for efterladte efter selvmord at opleve en følelse af skyld og ansvar for det, der er sket. Dette kan være fordi de tror, at de kunne have gjort mere for at forhindre selvmordet, eller fordi de føler at de ikke har levet op til deres ansvar som venner, familiemedlemmer eller partnere. Disse følelser kan føre til selv-stigmatisering og en manglende evne til at acceptere sorgen på sund måde. Desuden kan efterladte også opleve en følelse af svigt fra den afdøde, da de havde en forventning om at være sammen med dem, indtil en naturlig død adskilte dem. Dette kan føre til en dobbelt modsatrettet følelse, hvor de føler sig svigtet og samtidig skyldige i ikke at have gjort nok. Disse reaktioner kan gøre sorgprocessen mere vanskelig og øge risikoen for kompliceret sorg blandt efterladte (Bille-Brahe, 2004) og have alvorlige konsekvenser som angst, depression og selvmord. Dette gør sorg efter selvmord til en særlig sorg, som kræver en særlig opmærksomhed fra fagfolk og pårørende. Oplevelsen af sorg efter en pårørendes dødsfald kan være en kompleks følelse, hvilket bliver yderligere vanskeliggjort og forstærket, når der er tale om selvmord.

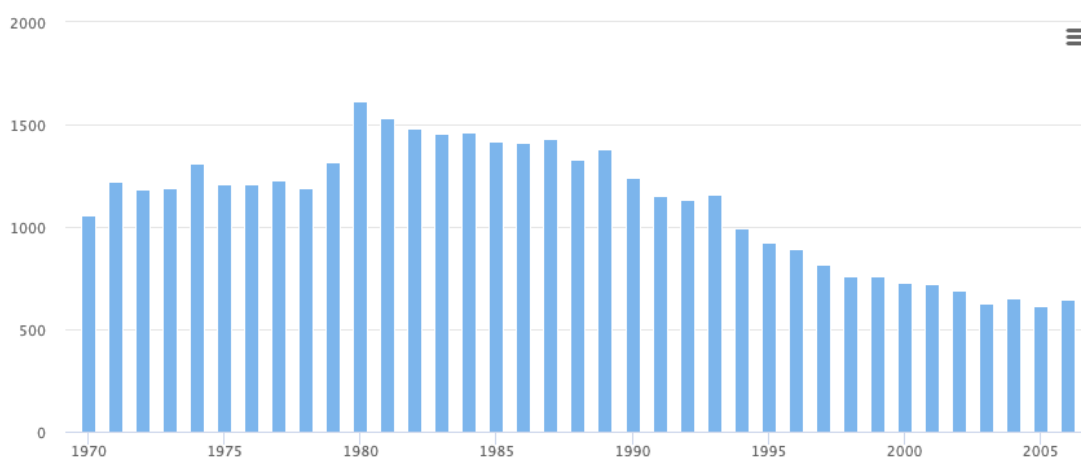
1.5 Forældres sorg over at miste et barn til selvmord

At blive forældre er ofte en af de største begivenheder i livet for mange mennesker. Allerede inden barnets fødsel kan der opstå mange drømme og forventninger om den fremtidige tilværelse som en familie med børn. Forældre ønsker naturligvis det bedste for deres børn, og dette er ikke blot et udtryk for håb og ønsker, men en dyb biologisk drivkraft for at sikre børnenes fysiske og psykiske levedygtighed. Dette omfatter at hjælpe børnene med at navigere i livet og overvinde de udfordringer, der præsenteres for dem (Fleisher & Kragh 2019:45), men på et grundlæggende fysisk, biologisk og evolutionært niveau er det derfor det værste mareridt for forældre at miste et barn til selvmord. At et barn dør før forældrene, er uforeneligt med naturen, og sorgen og meningsløsheden bliver mangedoblet når dødsårsagen er selvmord. Forældre kan blive hjemsøgt af tanker og spørgsmål, som de aldrig får svar på. Disse kan omfatte spørgsmål som "hvorfor?", "kunne jeg have gjort noget?", og "hvad overså jeg?" (Fleisher & Kragh 2019:45).

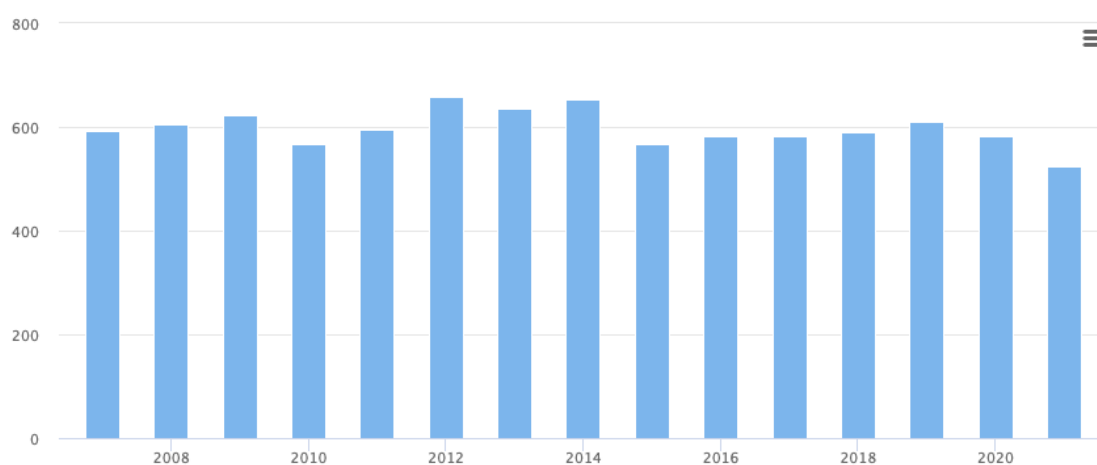
Når man står overfor en hændelse, der er så ubegribelig og smertefuld som selvmord, er det naturligt at søge efter en mening eller en ansvarlig part for hændelsen. Vi har brug for at forstå årsagen bag begivenheden eller placere skylden hos en bestemt person eller institution. I nogle tilfælde kan man endda konkludere, at der er samfundet som helhed, der bærer ansvaret, dette skyldes, at man føler, at lægerne ikke har gjort nok, eller at systemet har fejlet ved ikke at give den korrekte diagnose eller behandling (Jacobsen & Petersen 2023:65). Derudover kan man også føle, at den afdøde selv bærer ansvaret for at have bragt sig selv i en situation, hvor konsekvenserne var kendte. Når det kommer til selvmord, efterlader det altid spørgsmålet hos de efterladte: "kunne jeg have gjort mere?" Uanset hvor meget de har lyttet, støttet og hjulpet, vil der altid være en vis grad af selvbebrejdelse i deres søgen efter mening og forståelse af begivenheden (Fleisher & Kragh 2019:45). Døden kan opleves så meningsløs uanset, hvem der dør, men det eksistentielt meningsløse forstærkes når der er tale om et barn begår selvmord. Det fremstår forkert og unaturligt og strider med de almene forestillinger om rækkefølgen på generationers død. Sorgen er generelt en kompleks følelse, men dens intensitet bliver forstærket af dødsårsagen, da selvmord kan være en utrolig vanskelig proces for pårørende. Når selvmordet involverer et barn, bliver sorgprocessen yderligere forstærket, og det kan være særligt tungt og vanskeligt at forholde sig til og bearbejde som forældre.

1.6 Selvmordsstatistik i Danmark

Årligt dør omkring 55.000 personer i Danmark, hvoraf ca. 550 dødsfald skyldes selvmord. Dette betyder, at der i gennemsnit er omkring to personer om dagen, der vælger at tage sit eget liv (Center for selvmordsforskning). De nedenstående figurer viser antallet af registrerede selvmord pr. år i Danmark.



Figur 1. Registrerede selvmord i Danmark for personer over 15 år i perioden 1970 – 2006 (Center for selvmordsforskning)



Figur 2. Registrerede selvmord i Danmark for personer over 15 år i perioden 2007 – 2021 (Center for selvmordsforskning)

I de ovenstående figurer kan man se, hvordan antallet af personer over 15 år, der begår selvmord i Danmark, varierer fra år til år. Antallet er højest i 1980, hvor der var 1615 personer, der begik selvmord. Af dem var 201 mellem 15 og 30 år. Det laveste antal selvmord var i 2021, hvor 524 personer tog sit eget liv. Af dem var 64 mellem 15 og 30 år.

Der er flest mænd, der begår selvmord og ifølge "statistik for selvmordsforskning" er der dobbelt så mange mænd, der begår selvmord i forhold til kvinder. Mænds hyppigste selvmordsmetode er hængning, mens det blandt kvinder er forgiftning (Center for selvmordsforskning).

På landsplan antages der at være 6500 selvmordsforsøg årligt, hvortil der kommer et ukendt antal selvskadende handlinger og alvorlige selvmordstanker. Selvom antallet af selvmord er faldende, berører det årligt ca. 30.000 mennesker. Det antages, at et selvmord berører mindst seks nære personer i familien eller den tætte omgangskreds (Center for selvmordsforskning), hvilket stadig gør det til et alvorligt samfundsmæssigt problem.

De ovenstående figurer viser ikke børn under 15 år, men en undersøgelse over selvmordsforsøg blandt børn i alderen 0-14 år, foretaget af sundhedsstyrelsen i 2022, viser at selvmordsforsøg i den aldersgruppe er steget kraftigt (Bach, 2022).

Undersøgelsen viser, at i 2020 forsøgte drenge i alderen 0-14 år forsøgte at begå selvmord 111 gange, hvilket steg i 2021 til 187 gange. Hos pigerne står det endnu mere alvorligt til, da de i 2020 forsøgte at begå selvmord 724 gange, hvilket var steget til 1267 gange i 2021 (Bach, 2022). Det svarer til, at der er 4 børn under 15 år der forsøger at tage deres eget liv, om dagen i Danmark.

1.7 Litteratursøgning og eksisterende forskning

Litteratursøgningen er sket på baggrund af en systematisk søgningsmetode i databaserne Apa Psych Info, Forskningsportal.dk, ProQuest, Scopus, Sociological Abstract, igennem søgemaskinerne Aub Primo, Bibliotek.dk og Google Scholar. De systematiske søgninger er foretaget af flere omgange i perioden d. 5/9-2022 til d. 26/10-22, hvor både formålet med søgningen og søgeordene ændrede

sig i takt med, at jeg fandt mit fokus i undersøgelsen (Rienecker & Jørgensen 2014:149-150). De anvendte nøgleord og de øvrige søgeord er nøje overvejet, og der er benyttet flere forskellige kombinationer af både danske og engelske søgeord (Se bilag:2).

Ved gennemgangen af søgningsresultaterne var der en overvægt af kvalitative studier og meget få kvantitative undersøgelser, hvilket gør at der kun er medtaget én relevant kvantitativ undersøgelse til at bidrage med viden til problemstillingen. Udvælgelsen af forskningsartikler er sket igennem tre trin, hvor jeg først skimmede søgeresultaternes overskrifter og udvalgte dem, der omhandlede emnet. Dernæst blev der læst abstract, og dem der stadig var relevante, blev gennemlæst og sorteret til og fra. Derudover benyttede jeg mig af Snow Ball effekten, der ledte videre til andre referencer og artikler, der var interessante for denne undersøgelse. Jeg har koncentreret min søgning og udvælgelse af litteratur omkring lande, hvor sorgkulturen er genkendelig i forhold til det danske samfund. Derfor har jeg ikke medtaget undersøgelser og artikler fra Afrika og Kina, da jeg antager at der kan være andre følelsesregler på spil, som ikke er aktuel i en dansk kontekst.

Formålet er ikke at præsentere et fuldt udtømmende overblik over den eksisterende forskningslitteratur inden for feltet, men derimod at afspejle nogle af hovedtemaerne fra forskningen, som er særligt relevante for undersøgelsens problemstilling. Jeg har udvalgt følgende højt repræsenterede temaer fra den eksisterende forskning at arbejde videre med og som blive benyttet som orienterende begreber i denne undersøgelse: 1) Skyldfølelse og selvbefredelse 2) Stigmatisering 3) ensomhed. Disse orienterende begreber vil blive udfoldet i afsnit 3.2.

1.7.1 Efterladte efter selvmords særlige problematikker

Et barns død ved selvmord er et alvorligt traume, der har enorme konsekvenser for de efterladte, både fysisk og psykisk (Ross et al. 2018). Dette belyses af den gren af selvmordsforskning, der beskæftiger sig med sorg hos de efterladte. Her ses det, at efterladte efter selvmord står overfor en række unikke problematikker, der både komplicerer og forlænger deres sorgproces. I kølvandet på selvmordet oplever de efterladte at have følelser, der rækker ud over de forventelige sorgfølelser, man typisk oplever ved andre former for dødsfald (Suruge et. Al., 2014; Cerel et al., 2008; Jordan, 2001). Problematikkerne, som efterladte efter selvmord i højere grad oplever, kan blandt andet omfatte en langvarig søgen efter årsagen til selvmordet, en forvrænget skyld- og

ansvarsfølelse for dødsfaldet, følelser af at blive stigmatiseret og beskyldt for døden samt følelser af vrede, der er rettet mod den afdøde (Cerel et al., 2009; Jordan, 2001; Fielden, 2003). De efterladte kæmper for at finde mening i selvmordet og efterfølgende også i deres eget liv, og de kan i frustration, bruge flere år på at finde årsagen, ved blandt andet at forsøge at følge i den afdødes spor, f.eks. ved at indhente oplysninger fra afdødes venner, skole/arbejde, psykologer, læger og retsmedicinere, for at forstå årsagen til selvmordet. Dette kan for nogle resultere i en vrede og bebrejdelse af barnets venner, der blev opfattet som dårlig indflydelse, utilfredshed og klager over sundhedssystemet, som de efterladte føler burde have handlet anderledes (Ross et al., 2018).

Forskningen peger ydermere på, at der er mangel på social støtte og forståelse for de efterladtes sorg, både fra samfundets side, men også i de helt nære relationer. Den følelsesmæssige støtte, der er tilgængelig for dem, skal i mange tilfælde findes udenfor familie og venner, men kan derimod findes blandt andre, der har lidt samme tab, f.eks. i sorggrupper eller i foreninger. Dette fører til, at de efterladte efter selvmord i højere grad føler sig ensomme og isoleret i sorgen (Shields et al., 2019; Sajan et al., 2021; Fielden, 2003; Cerel et al., 2009). Sideløbende med disse vanskelige følelser har flere undersøgelser identificeret, at forældre, der oplever et så voldsomt og potentielt traumatiserende tab med intense sorgreaktioner, når de mister et barn til selvmord, også har en øget tilbøjelighed til selv at udvikle selvmordstanker eller endda forsøger at begå selvmord (Suruge et al., 2014; Runeson & Asberg, 2003; Jordan, 2001) og yderligere en forhøjet risiko for selv at udvikle psykiske lidelser såsom PTSD og depression (Cerel et al., 2009; Ross et al. 2018).

1.7.2 Forskning fra Danmark

I en dansk kontekst er der i 2013 lavet en undersøgelse, hvor fjorten forældre fra Jylland deltog i et fokusgruppe interview med det formål at få yderligere indsigt i erfaringerne fra forældre til børn, der har forsøgt eller har begået selvmord. Undersøgelsen undersøger også, hvordan disse forældre reagerer på den øgede psykosociale belastning efter selvmordsforsøget (Buus et al. 2013). Studiet af Buus et al. (2013) viser at, for de informanter, hvor deres barn havde lidt af psykiske problemer og udvist stærkt forstyrret adfærd såsom selvskade, havde forældrene befundet sig i en altopslugende tilstand af stress og frygt. Deres krop var på allerhøjeste

alarmberedskab 24 timer i døgnet (Buus et al. 2013). Studiet viser ydermere, at familiemedlemmer lever under en konstant frygt med intenst pres på grund af den uforudsigelige karakter af selvmordsforsøg, hvor lyden af en ringetone kan trigge deres frygt om dårlige nyheder. Dette psykiske pres kan være så overvældende, at to deltagere beskrev, hvordan nogle familiemedlemmer overvejer selvmord som en måde at undslippe fra den langvarige og uudholdelige situation, som de føler sig fanget i (Buus et al. 2013).

Efter det første selvmordsforsøg ændrede forældrenes liv sig til kun at handle om at beskytte deres barn og forhindre det næste selvmordsforsøg. Informanterne kom med eksempler på, hvordan de har sovet foran deres børns dør, løbet efter dem for at forhindre at de skulle hoppe ud foran et tog, og en fortæller, hvordan hun har hevet sin datter op af en sø (Buus et al. 2013) for fysisk at forhindre deres barn i at begå selvmord, hvilket førte til en gennemtrængende følelse af magtesløshed hos forældrene. For flere af informanterne resulterede den uændrede adfærd fra børnenes side i en håbløshed over situationen, og en vrede imod barnet over ikke at stoppe selvskaden, eller tage imod hjælp samt en bebrejdelse over den øget belastning i familien der er gået ud over andre familiemedlemmers velbefindende (Buus et al. 2013).

1.7.3 Forældrenes søgen efter svar, ansvar og mening

Både danske og udenlandske undersøgelser peger på, at efterladte efter selvmord i højere grad oplever at føle skyld, end forældre, der har mistet børn til sygdom eller ulykke (Miles et al, 1992; Buus et al. 2013; Stroebe et al, 2014). Undersøgelserne har blandt andet identificeret, at forældrene i de første år efter barnets død, blandt andet føler skyld over at de har fejlet i opdragelsen af deres barn, og hvordan de bebrejder sig selv over, at deres børn valgte døden frem for at leve videre sammen med dem. De spørger sig selv, om og om igen, hvad de kunne have gjort? hvad de burde have set? hvorfor det er sket? osv., og de føler sig ansvarlige for, at de ikke har kunne forhindre selvmordet (Miles et al, 1992; Stroebe et al, 2014). Udover stærke skyldfølelser forældrene plaget af søvnbesvær og mareridt samt en tomhed i deres liv, som også bar præg af, at de havde svært ved at finde mening i tilværelsen efter deres barns død. Flere af forældrene beskrev et øget alkohol- og pilleforbrug som en måde at håndtere sorgen på, hvilket for flere var endt i et alvorligt misbrug (Ross et al. 2018).

1.7.4 Reaktioner på sorgen og selvmordet

Flere studier, hovedsageligt kvalitative studier har dokumenteret, hvordan stigmatisering kan påvirke de efterladtes liv i en negativ retning (Shields et al., 2017; Goulah-Pabst, 2021; Jordan, 2001) og i flere undersøgelser er det beskrevet, hvordan deltagerne følte sig isolerede efter selvmordsforsøget, primært fordi de var overbeviste om, at ingen ville være i stand til at forstå den forfærdelige begivenhed, de havde været udsat for (Buus et al. 2013). Nogle deltagere følte sig utilpas med at dele deres historie, fordi de følte skam og de fordi de frygtede, hvad andre ville tænke om dem, da de overbeviste om, at andre tror, at et barns selvmordsforsøg kun sker i udsatte familier, hvor der foregår vold eller misbrug. Barnets forstyrrende adfærd og selvmordsforsøg var et moralsk stigma på hele familien, som forældrene følte, at det forventedes af dem at de burde have forhindret (Buus et al. 2013).

Flere studier peger på, at selvmord stadig er et tabu, og forældrene oplever et socialt pres fra omverdenen for at skulle afslutte sorgen og "komme videre" (Shields et al., 2017; Goulah-Pabst, 2021). Dette medfører, at forældrene ikke føler, at deres sorg bliver anerkendt og accepteret af andre. Goulah-Pabst (2021) påpeger, at denne afvisning fra det sociale netværk medfører, at forældrene forsøger at skjule for omverdenen, hvordan deres barn er død, af frygt for at blive stigmatiseret. Dette efterlader forældrene med en følelse af ikke længere at høre til i deres sociale netværk, og dermed trækker de sig fra sociale sammenhænge (Goulah-Pabst, 2021). Deltagerne beretter om naboer, der holder op med at hilse, og om folk de kender, der ser den anden vej, når de mødes, samt hvordan de oplever, at andre fjerner blikket midt i en samtale, når emnet bliver nævnt. Mange efterladte ender derfor med at tage langt væk fra deres bopæl for at handle, hvor de ikke er kendt som "*hende hvis barn begik selvmord*" (Sudak et al. 2008).

Det er blevet identificeret, at nære relationer til selvmord har tendens til at isolere sig og trække sig fra sociale relationer, også fra deres nære familie og venner og dermed ender med at føle sig ensomme (Sajan et al. 2021, Fielden, 2003). I et review af 58 studier fra 2021, "*Social Interactions while grieving suicide loss: A qualitative review of 58 studies*", beskrev efterladte efter selvmord, at de følte ubehag i sociale relationer samt at de konstant var bange for at "*bryde sammen*" foran andre. Undersøgelsen peger også på, at de efterladte var blevet langt mere usikre på sig selv efter selvmordet, og mange giver udtryk for at de har fået et så lavt selvværd, at de ikke føler sig noget

værd. Flere udtrykte angst for at blive udstillet foran andre og frygtede at miste venner og andre betydningsfulde personer ved at dele deres sorg og følelsesmæssige byrder med dem, og derfor undlod de at dele sorgen med andre og dermed blive bedømt negativt af andre (Sajan et al., 2021). Den mistede tillid til sociale relationer resulterede ifølge undersøgelsen i, at de isolerede sig og dermed reducerede mulighederne for social støtte selvom de, mest af alt, savnede omsorg og støtte fra venner og familie (Sajan et al., 2021). De udtrykte i undersøgelsen, at de ikke følte, at de ville belaste andre med deres sorg, og derfor undgik at udtrykke den i sociale relationer (Fielden, 2003; Sajan et al., 2021) Denne tilbagetrækning fra sociale relationer betød, at de efterladte stod alene med sorgen, uden nogen form for støtte fra omgivelserne, hvilket gjorde, at deres sorg blev forstærket (Sajan et al., 2021).

1.7.5 Opsamling

Forskningen har vist, at et barns selvmord er så alvorligt et traume, at mange forældres sorg starter år inden, deres barn begår selvmord. Forældrenes mangeårige kamp for at hjælpe deres barn og forhindre dem i at skade sig selv, har slidt hårdt på forældrene, da de har levet i frygt og været i alarmberedskab i 24 timer i døgnet. Forældrene føler sig svigtet, både af deres børn, men også af dem, de mener skulle hjælpe dem, som læger og psykiatrien. Efter barnet har begået selvmord oplever forældrene intense sorgreaktioner, som yderligere har konsekvenser både for deres fysiske og mentale helbred. Mange trækker sig fra deres sociale netværk, fordi de ikke føler, at deres sorg bliver anerkendt, og mange har svært ved at genfinde meningen med deres liv. De kæmper med lavt selvværd og føler, at de har fejlet som forældre. Forskningen peger på, at efterladte efter selvmord i højere grad end ved andre dødsfald oplever følelser af skyld og selvbefejdelse. Disse følelser kommer til udtryk ved, at de efterladte føler, at de burde have handlet anderledes og bebrejder sig selv for ikke at have forhindre selvmordet, hvilket yderligere påvirker deres selvværd. Nogle prøver at håndtere sorgen ved at tale om den afdøde, se på billeder og besøge gravsteder, skrive om sorgen, gåture og på den måde langsomt komme tilbage til en hverdag, mens andre prøver at dulme sorgen med alkohol og stoffer.

Der er eksempler på at de efterladte ikke kan overskue at være sammen med andre mennesker, da de ikke føler at deres sorg bliver anerkendt. Andre skammer sig og derfor trækker sig fra det sociale, men der er også flere eksempler på, at de efterladte i særlig høj grad føler sig ensomme i

deres sorg. De føler, at de bliver stigmatiseret på grund af deres barn har begået selvmord, hvilket også kan komplicere og forlænge deres sorg yderligere.

1.8 Mit bidrag

Inden for emnet sorg efter selvmord har der hovedsageligt været fokus på tabserfaringer hos børn, der mister en forælder, samt sorgen over at miste en ægtefælle (jf. afsnit 1.7). På trods af en betydelig mængde forskning inden for både sorg og selvmord er der stadig et videnshul, når det kommer til forældre, der mister et barn til selvmord, og der er behov for mere fokus på den sorg, det er at blive efterladt som forældre. Derfor er hensigten med denne undersøgelse at supplere til det eksisterende vidensgrundlag med forældres erfaringer og oplevelser med den komplekse sorg, det er at miste et barn til selvmord. Mit bidrag adskiller sig ved, at jeg arbejder emotionssociologisk, hvor jeg tager afsæt i hovedtemaer fra forskningen. I tråd med den adaptive tilgang har jeg udvalgt nogle orienterende begreber fra emotionssociologien, men jeg bruger også andre relevante teorier og begreber indenfor sociologi og psykologi til at belyse problemstillingen. Formålet med at benytte den emotionssociologiske tilgang er at sætte fokus på forældrenes oplevelser og håndtering af sorg. Ved at benytte denne tilgang kombineret med en kvalitativ metode, kan jeg opnå en dybere forståelse af de følelser, der opstår i forbindelse med tabet af et barn til selvmord samt hvordan sorgen bliver håndteret. Jeg håber at kunne bidrage til en mere nuanceret forståelse af, hvad det vil sige at miste et barn til selvmord.

1.9 Problemformulering

Med afsæt i ovenstående problemfelt og eksisterende forskning er det tydeligt, at sorgen over at miste et barn til selvmord er en altomsiggribende sorg, der kan efterlade dig i en eksistentiel krise og påvirke både dit fysiske og mentale helbred. Med den stigning, der ses indenfor børn og unge, der forsøger at tage deres eget liv, kan vi risikere, at der i fremtiden bliver mange flere, der mister deres børn til selvmord og dermed efterlades med en sorg der varer resten af livet. Undersøgelsen vil have til formål at få en dybere forståelse af, hvordan forældre oplever sorg efter at have mistet deres barn til selvmord, og hvordan de håndterer og praktiserer denne sorg. Specialets problemformulering er derfor følgende:

***Hvordan opleves, praktiseres og håndteres forældrenes sorg over at miste et barn til selvmord?
Og hvordan oplever de samfundets reaktion herpå?***

Undersøgelsen vil have fokus på individuelle sorgoplevelser og vil blive guidet af følgende underspørgsmål, som skal belyse, hvilke følelser forældrene oplever, samt hjælpe med at forstå de samfundsmæssige normer omkring sorg og forældreskab:

- Hvilke følelser er på spil i kvindernes sorg?
- Hvilke forventninger er der til den moderne moderrolle?

I denne kvalitative undersøgelse anvendes et eksplorativt og adaptivt design til at undersøge, hvordan forældrene oplever, håndterer og praktiserer deres sorg over at miste et barn til selvmord. Dette eksplorative og adaptive design vil give mulighed for at tilpasse undersøgelsen undervejs, så den bedst muligt belyser informanternes oplevelser og erfaringer.

Undersøgelsens teoretiske ramme tager afsæt i en række orienterende begreber, der er udvalgt med inspiration fra emotionssociologien og temaer fra den eksisterende forskning indenfor sorg efter selvmord. Disse begreber vil blive belyst igennem en hermeneutisk fortolkende tilgang samt en fænomenologisk åbenhed i undersøgelsens udførsel.

KAPITEL 2 - METODOLOGI OG METODE

2.1 Kvalitativ metode

I dette speciale vil jeg dykke ned i den komplekse sorg efter selvmord og undersøge de efterladtes oplevelser på en måde, der er forankret i fortolkningsvidenskabens tilgang. Min tilgang vil fokusere på at forstå, hvordan de efterladte oplever og håndterer sorgen efter deres barns selvmord og jeg vil lægge mig op ad den socialkonstruktivistiske forståelse, der kommer til udtryk inden for den symbolske interaktionisme (Goffman 1959). Jeg vil anvende en kvalitativ metode i form af interview med livsverdensfokus for at kunne indsamle detaljerede data om de efterladtes oplevelser af sorg fra et førstepersonsperspektiv. Dette vil give mig mulighed for at kunne komme tæt på informanternes subjektive erfaringer og følelser og dermed opnå en nuanceret forståelse af de komplekse fænomener, der er i spil i forbindelse med sorgprocessen efter selvmord (Brinkmann & Tanggaard 2015:31-32)

Det videnskabsteoretiske udgangspunkt i denne undersøgelse tager afsæt i to tilgange - filosofisk hermeneutik med en fænomenologisk åbenhed. Disse tilgange inddrages i en vekselvirkning for at undersøge og forstå komplekse fænomener på en dybere og mere nuanceret måde.

Den hermeneutiske del af undersøgelsen tager udgangspunkt i Hans-Georg Gadamers filosofiske hermeneutik, hvor mennesket opnår erkendelse i livet gennem *forforståelse*, *fordomme* og *fortolkning*. Da jeg ikke selv har oplevet denne form for tab, tager mine forforståelser af fænomenet "sorg efter selvmord" afsæt i den eksisterende forskning indenfor feltet, gennem litteraturen, teori og fra de arrangementer, jeg har deltaget i, i Foreningen for Efterladte efter Selvmord (Højbjerg 2018:300-301, Andersen & Koch 2015:222). En af mine forforståelser har eksempelvis været, at forældre, der har mistet et barn, kan føle skyldfølelser og bebrejde sig selv i forbindelse med, at barnet har taget sit eget liv. Derudover har jeg en forventning om, at forældrene føler sig isoleret i deres sorgoplevelser, da samfundsmæssige tendenser, hvor det kan være svært at tale om følelser og selvmord stadig ses som et tabu (jf. afsnit 1.7), kan være med til at gøre det vanskeligt for forældrene at tale med andre, der ikke er efterladt efter selvmord. Mine forforståelser har både gjort mig interesseret i at undersøge emnet nærmere og været med til at

skabe en retning for specialet, men de har også dannet baggrunden for, hvilke søgeord jeg har brugt for at finde eksisterende forskning på området, og hvilke tematikker jeg har fundet mest relevante. Undersøgelsen er derfor ikke lavet, hvor jeg optræder som en hel neutral observatør, hvor man tilgår et fænomen uden forforståelser og fordomme (Kristiansen 2017:158), men derimod ud fra udsagnet om *"(...)at der altid går en tidligere forståelse forud for vores nuværende forståelse"* (Højbjerg 2018:301). Disse forforståelser har ydermere ledt til udformningen af spørgsmålene i interviewguiden, og uden mine fordomme og forforståelser ville jeg være ude af stand til at stille relevante spørgsmål (Juul 2012:122).

Interviewene er lavet med en fænomenologisk eksplorativ tilgang, hvor jeg har stillet spørgsmålene åbent og nysgerrigt, og dermed har det været muligt at sætte mine egne fordomme og forforståelse i *epoché* (Andersen & Koch 2015:244). Undersøgelsens ontologiske udgangspunkt er, at mennesker er meningssøgende og meningsskabende, hvor forståelse og fortolkning er et nødvendigt eksistensvilkår (Andersen & Koch: 2015: 220-225) og et af de bærende principper for at opnå forståelse af et fænomen indenfor hermeneutikken er den *hermeneutiske cirkel*, som i en forståelsesproces skaber en cirkelbevægelse, når vekselvirkningen mellem de enkelte dele og helheden sker. Fortolkeren skaber den cirkulære bevægelse, hvor der ikke er en begyndelse eller nogen afslutning, men en igangværende proces, hvor del og helhed kun kan forstås i relation til hinanden (Højbjerg 2018:300). Under interviewene med de efterladte mødre var jeg meget opmærksom på ikke at søge efter bekræftelse af mine egne forforståelser, men i stedet spørge åbent og nysgerrigt til kvindernes erfaringer og oplevelser og være åben og modtagelig for nye perspektiver, og ikke fastholde mine egne fordomme og forforståelser. Under et af interviewene blev jeg særligt overrasket over, at informanterne ikke kun oplevede deres barns bisættelse som sørgelig, men også beskrev den som *"(...) det kunne ikke have været bedre (bisættelsen)(...)"* (Frida:37). Andre beskrev dagen *"som den mest perfekte, uperfekte dag"* (Christina: 10), men for alle kvinderne er det et smukt minde. Jeg forsøgte at opnå en *horisontsammensmeltning* (Juul 2012:124-125) - ikke for at opnå enighed, men med henblik på at komme frem til en fælles forståelse for fænomenet (Gilje 2017:136-37). For at opnå en forståelse af informanternes erfaringer med sorg efter at have mistet et barn til selvmord, har undersøgelsesprocessen været karakteriseret ved den vekselvirkning mellem forældrenes livsverden, den kontekst forældrene selv placerer selvmordet i, den samfundsmæssige kontekst på tidspunktet samt de kulturelle

normer og traditioner, der eksisterer indenfor sorg i Danmark. Vekselvirkningen mellem del og helhed, interaktionen mellem mig som undersøger og mødrene har skabt en forståelse for deres oplevelser og livsverden. Når forældrene under interviewene deler deres oplevelser og erfaringer med sorg, er jeg opmærksom på, at forældrene allerede selv har fortolket deres oplevelser, inden de deler dem med mig. Specialets epistemologiske tilgang er baseret på *dobbelt hermeneutik*, hvilket betyder, at analysen af empirien indebærer en genfortolkning af mødrenes egne fortolkninger (Gilje & Grimen 2002:168). Hensigten er at belyse mødrenes erfaringer og oplevelser af sorg ud fra deres eget perspektiv (Jørgensen 2008:236). I modsætning til den klassiske hermeneutik, hvor sandhedsbegrebet er en vigtig ambition og man arbejder med bevidstheden om, hvordan egne fordomme og opfattelser kan påvirke tolkninger, er ikke en ambition i denne undersøgelse. Det er dermed ikke hensigten at nå frem til en endegyldig sandhed, men som Thomas-teoremet beskriver "*Hvis mennesker definerer situationer som virkelige, er de virkelige, hvad angår deres konsekvenser*" (Thomas & Thomas 1928, citeret i Jørgensen 2008:236). Det, som informanterne oplever som værende sandt, anses derfor som sandt, da de handler ud fra dette, og dermed har det virkelige konsekvenser (Jørgensen 2008:236).

2.2 En adaptiv tilgang

Den metodiske tilgang vil tage afsæt i Derek Layders adaptive teori, som indeholder en teoriudviklende dimension. Dette indebærer imidlertid ikke, at der nødvendigvis skal udvikles en ny teori i løbet af undersøgelsen, men snarere at det giver mulighed for at udvide de teoretiske forståelser, hvis den teoretiske ramme viser sig utilstrækkelig (Jacobsen 2007:261).

Den adaptive tilgang indebærer en *vekselvirkning* mellem det induktive og det deduktive som jeg har gjort brug af igennem hele undersøgelsen (Layder 2011:2). Dette ses blandt andet ved, at jeg i undersøgelsens begyndelse startede deduktivt ud ved at lade mig inspirere af eksisterende forskning indenfor sorg for efterladte til selvmord, for at se, hvilke temaer der fylder mest for de efterladte i tidligere publicerede undersøgelser. Det var først, da de relevante orienterende begreber og temaer, som jeg ville undersøge nærmere, var udvalgt, at jeg begyndte at overveje, hvilken teori der kunne hjælpe med at belyse disse. Efter interviewene var lavet, al empirien var indsamlet og kodet valgte jeg de endelige orienterende begreber at arbejde videre med, som jeg

mener bedst kan belyse informanternes oplevelser af sorg. Denne vekselvirkning mellem det induktive og det deduktive er, ifølge Layder en del af det adaptive aspekt, hvor man kan justere og tilpasse teori til empiri og omvendt (Layder 2011:16). Gennem vekselvirkningen mellem empiri og teori opnår man en kontinuerlig udvikling af viden, hvor hverken empiri eller teori dominerer (Jacobsen 2008:268, 273). Denne tilgang er centreret omkring den indsamlede empiri, og gennem den adaptive tilgang åbner der sig mulighed for at udforske nye nyopdagede temaer, der kan dukke op undervejs i arbejdet.

Måden, hvorpå jeg i undersøgelsen vil sammenkoble aktør- og strukturperspektivet er igennem de samfundsmæssige normer og kulturbestemte sorgritualer. Her tænkes blandt andet på bisættelser og begravelser, hvor normerne i samfundet inden for den kristne tro, og andre religioner danner rammerne for, hvordan ritualerne skal udføres (Layder: 2011). Ved at se på forældrenes oplevelser af bisættelser og begravelser kan hjælpe med at give en forståelse af, hvad de samfundsmæssige normer indenfor dette sorgritual gør for den enkelte sørgende, hvordan de praktiseres, og hvilken betydning de har haft i forældrenes efterfølgende sorgarbejde (hvilket jeg kommer nærmere ind på i afsnit 4.7). Den adaptive tilgang anerkender, at samfundet eksisterer både i og udenfor mennesket, og der sker en gensidig påvirkning af det objektive og det subjektive (Jacobsen 2007: 251) og udgør et vigtigt aspekt indenfor den adaptive tilgang (Jacobsen 2008:284). Denne dualistiske tilgang vil jeg anvende i analysearbejdet, ved at spørge ind til forældrenes erfaringer med at tale om døden og hvordan reaktioner fra andre påvirker deres sorg og deres lyst til tale og socialisere sig med andre.

2.3 Operationalisering af orienterende begreber

I den eksisterende forskning identificerede jeg flere temaer, som ofte var repræsenteret i undersøgelser af sorg efter selvmord. Ud fra disse valgte jeg de orienterende begreber *skyldfølelse og selvbebrejdelse, stigmatisering og ensomhed* (jf. afsnit 1.7). For at kunne observere og analysere disse begreber i min indsamlede empiri, er det nødvendigt at operationalisere dem. I analysen vil jeg undersøge omfanget og karakteren af disse orienterende begreber.

Skyldfølelse og selvbebrejdelse:

Skyldfølelser og selvbefredelse refererer til: Hvorvidt de efterladte oplever et ansvar for, hvad der er sket; om de har negative følelser rettet mod sig selv; om de føler fortrydelse og har tanker om, hvad de kunne have gjort anderledes og om de føler sig skyldige i det, der er sket.

Konkrete spørgsmål:

- *Har du oplevet negative følelser mod dig selv i forbindelse med dødsfaldet? -Hvordan kom det til udtryk?*
- *Hvilke følelser har været dominerende hos dig i din sorg?*

Stigmatisering:

Stigmatisering operationaliserer jeg ved at se om der opleves negative stereotype opfattelser, fordomme, diskrimination eller manglende accept i forhold til at deres barn har begået selvmord og hvordan de oplever omverdenens reaktion.

Konkrete spørgsmål:

- *Hvordan oplever du andre reagerer på din sorg?*
- *Hvordan har dine venner og bekendte reageret på at han/hun er gået bort?*
- *Har du oplevet, at du har begrænset din sorg i dine venner og bekendtes nærvær?*

Ensomhed

Ensomhed operationaliserer jeg ved at se på nærheden i relationer og om der findes tillid til at åbne op og fortælle om de svære følelser. Jeg ser også på om kvinderne i undersøgelsen føler sig isolerede og udelukket fra fællesskabet. Ydermere undersøger jeg, hvordan sorgen har påvirket deres sociale relationer og om sorgen er blevet rummet, hjulpet og støttet af omgivelserne.

Konkrete spørgsmål:

- *Taler du åbent om din sorg?*
- *Hvordan har du det med at være sammen med andre efter dødsfaldet?*
- *Har du fravalgt relationer - eller oplevet at blive fravalgt efter dødsfaldet?*

2.4 Adgang til og udvælgelse af informanter

For at opnå kontakt til feltet blev der taget kontakt til den frivillige forening Landsforeningen for Efterladte efter Selvmord for at undersøge mulighederne for at lægge et opslag op på deres hjemmeside, hvorigennem jeg kunne søge informanter til specialet. Landsforeningen, der hovedsageligt er drevet af frivillige, der selv har haft selvmord tæt inde på livet, arbejder for at give støtte til andre efterladte igennem deres arrangementer. De arrangerer blandt andet temaaftener, selvhjælpsseminarer, foredrag og caféaftener, hvor deltagerne kan dele deres erfaringer med andre, der ligeledes har mistet en nærtstående til selvmord (efterladte.dk). Foreningens formand har indvilliget i og hjulpet med at lægge et opslag op på deres hjemmeside og har dermed fungeret som en *formel gatekeeper* for specialet (Kristiansen & Krogstrup 2015:132). Igennem formanden er jeg blevet inviteret med til alle foreningens arrangementer og dermed blevet sat i forbindelse med nøglepersoner, som blandt andet de psykologer, der var foredragsholdere til foreningens arrangementer. Jeg har også haft mulighed for at tale med deltagere, som selv er efterladte efter selvmord, og spørge dem om forskellige nuancer i det særlige ved at være efterladt efter selvmord, uden at det var et reelt interview. Disse arrangementer og samtaler med efterladte har bidraget til min forståelse for fænomenet sorg og har været med til at styrke min empiri i specialet.

Under arrangementerne havde deltagerne mulighed for at stille spørgsmål til foredragsholderne, hvilket også har hjulpet mig med at identificere andre temaer end dem, jeg havde lokaliseret i den eksisterende forskning, som værende vigtige, når man er efterladt efter selvmord. Et af emnerne var blandt andet vigtigheden af at overbringe budskabet om selvmordet til andre mennesker, så der ikke opstår falske rygter om, hvad der er sket (feltnoter).

Opslaget bestod af en kort præsentation af, hvem jeg er, samt en beskrivelse af undersøgelsens problemstilling og formål. Opslaget blev lagt op på Landsforeningens hjemmeside, og som følge heraf blev jeg kontaktet af 20 personer via sms og mail, som gerne ville stille op til interview og dele deres personlige erfaringer med at miste til selvmord. Blandt disse var der 19 kvinder og 1 mand. Ud over dem, der selv har kontaktet mig ud fra opslaget på hjemmesiden, har jeg under et arrangement i foreningen, spurgt en kvinde og en psykolog om de ville deltage i undersøgelsen, hvilket de indvilgede i.

Alle informanterne har tilknytning til Foreningen for Efterladte efter Selvmord, og derfor repræsenterer denne undersøgelse kun den gruppe af efterladte, der enten deltager i Foreningens arrangementer eller orienterer sig på deres hjemmeside. Dermed repræsenterer undersøgelsen også kun dem, der har et behov for at dele deres sorg eller ønsker viden og hjælp til håndtering af deres sorg.

Udvælgelsen af de mulige informanter blev foretaget ud fra en *strategisk – og teoretisk sampling* (Jacobsen 2007:274). Først blev de inddelt efter 1) hvem de havde mistet 2) alderen på de afdøde. Derefter blev der lagt vægt på at finde informanter, der havde lidt ensartede tab, såsom ægtefælle, forældre, søskende eller et barn. Dette udvælgelseskriterie beror på en formodning om, at der kan være stor forskel på oplevelsen og sorgen over at have mistet, eksempelvis en ægtefælle eller et barn til selvmord, hvilket eksisterende forskning også peger på (jf. Afsnit 1.7). Målgruppen for undersøgelsen blev afgrænset til at fokusere på forældres sorg over at have mistet et barn/ung voksen til selvmord. Til empiriindsamlingen blev der udvalgt otte kvinder, der alle havde mistet en søn eller en datter, der var under tredive år, og børnenes alder spænder derfor fra tolv – niogtyve år. For overblikket skyld, er børnene navngivet således at de begynder med samme bogstav som forælderen.

To af de otte informanter valgte at melde afbud, og undersøgelsen består derfor af seks interview med kvinder der alle er i alderen 50 – 65 år.

Skema 1. Oversigt over informanterne:

Informant	Mistet	Tid siden tabet	Barnets alder ved selvmordstidspunktet	Tilknytning til arbejdsmarkedet	Civilstatus	Søskende
Elin	Emil	4 år	23 år	Uden job	Gift	Emma Ester
Anette	Amalie	9 mdr.	25 år	Fuldtidsjob	Ægtefælle afdød	4
Christina	Casper	1 mdr.	19 år	Fuldtidsjob	Fraskilt	Cille 22 Carl 16

Lene	Lasse	16 år	12 år	Fuldtidsjob	Fraskilt, eks. Mand afdød	Laura
Frida	Frederik	2 mdr.	29 år	Flexjob	Fraskilt	Flora
Helle	Henrik	6 år	28 år	Uden job	1.ægtefælle afdød, gift igen.	4

Tre af informanterne var bosat i Jylland, to på Sjælland, og en enkelt på Fyn.

Med henblik på at underbygge og nuancere informanternes sorgoplevelser har jeg lavet et ekspertinterview med praktiserende psykolog Bente. Bente har igennem mange år i sin praksis hjulpet klienter med deres sorg over at have mistet, men siger under et foredrag i Landsforening for efterladte efter selvmord, at hun ikke vidste, hvad sorg var, før hun selv mistede sin søn til selvmord (Feltnoter). Dette interview er en blanding af Bentes private oplevelser og hendes psykologiske perspektiv og viden om sorg.

Da det ikke har været muligt at rekruttere mænd til at deltage i undersøgelsen, bliver informanterne, som tidligere er blevet omtalt som forældre, fremadrettet omtalt som kvinder eller mødre. Dette skyldes, at jeg ikke kan være sikker på, at mænd og fædre har de samme sorgoplevelser som dem, der har sagt ja til at dele deres oplevelser med mig. I en kvalitativ undersøgelse som denne, hvor antallet af deltagere er begrænset, og samtidig har en eller anden tilknytning til foreningen for efterladte, er det ikke muligt at generaliserer resultaterne til andre kvinder, der har oplevet at mistet deres barn til selvmord. Denne undersøgelse sigter derimod mod at opnå en *analytisk generalisering*, hvor de empiriske fund kan være vejledende for, hvad der kan gøre sig gældende for andre kvinder i samme situation (Kvale & Brinkmann 2015:332-334).

I tidligere undersøgelser om sorg har der også været en stor overvægt af kvinder der ønsker at stille op som informanter (se fx. Kongste 2021). Dette kan ses i lyset af samfundets generelle kønsrollemønstre for, hvilke følelsesregler der gælder for henholdsvis mænd og kvinder, og hvordan kønnene håndterer svære følelser som sorg på hver deres måde. Sorgkulturen og

sorgbearbejdning er domineret af den mere feminine måde at håndtere sorg på, hvor man igennem samtale deler følelser og erfaringer, hvilket tilbud om sorgbearbejdning også afspejler, da det hovedsageligt foregår igennem samtalegrupper (Kofod 2018).

2.5 Det semistrukturerede livsverden interview

Det semistrukturerede livsverdensinterview blev valgt, da det giver mulighed for at få et dybdegående indblik i informanternes subjektive og meget personlige oplevelser og erfaringer med at have mistet et barn til selvmord, set ud fra informanternes perspektiv. Det kan give indblik i konkrete begivenheder samt begivenhedernes betydning, set ud fra en vinkel, der ikke er mulig, hvis man ikke selv har oplevet det. Det kan ydermere give indsigt i de bevæggrunde, der ligger til grund for handlinger og reaktioner samt give et indblik i, hvordan de oplever f.eks. samfundets reaktion, når man står i en stor sorg (Poulsen 2019:97).

Inden de semistrukturerede livsverdensinterview blev udført, havde jeg udformet flere spørgsmål, som, kunne være en hjælp til mig selv under interviewene. De var ikke lavet, så de skulle stilles slavisk i en bestemt rækkefølge, men mere som en oversigt over, hvilke vigtige temaer jeg havde brug for at vide noget om, med underspørgsmål, hvis informanten enten ikke selv kom ind på emnet eller gik i stå. Det var hverken en åben hverdagssamtale eller et lukket spørgeskema, men der var plads til, at informanten kunne tale om det, der var vigtigt for dem i deres personlige fortælling (Kvale & Brinkmann 2015:49).

Med de tre informanter, der var bosat i Jylland, blev interviewet afholdt hjemme hos dem og varede ca. 2 – 2,5 timer hver. Her sad vi sammen og drak kaffe og fik skabt en god kontakt, inden det egentlige interview startede. Her fik jeg fortalt om formålet med undersøgelsen, fik tilladelse til at optage og transskribere og citere deres udtalelser (Kvale & Brinkmann 2015:116). Da mit undersøgelsesfokus og omdrejningspunkt er informanternes oplevelser og erfaringer samt håndtering af deres sorg, ønskede jeg at lade dem fortælle deres historie ud fra deres subjektive synspunkt, med deres egne ord og som de havde oplevet det. Derfor var det første spørgsmål *”vil du prøve at fortælle mig, hvad der skete dengang?”*. Deres fortællinger startede stort set samme sted på tidslinjen, nemlig på dagen, hvor deres barn gik bort. Ved så emotionelt og sårbart emne var det vigtig, at jeg som interviewer, var empatisk i min spørgestil, afslappet i kropssproget og venlig i stemmelejet (Kvale & Brinkmann 2015:119). Men det var ikke noget, jeg havde overvejet

og tænkt yderligere over, da jeg ved, at det er min naturlige reaktion overfor andre mennesker, der har det svært. Derfor var udfordringen for mig at stille de lidt svære spørgsmål, når jeg sad overfor en person i en så stor sorg. Et af de spørgsmål der var svære for mig at spørge om, var for eksempel spørgsmålet til de kvinder der havde fundet deres barn på gerningsstedet: *"hvordan havde du det med at det var dig der fandt ham/hende?"* (Kvale & Brinkmann 2009:150). Dog viste det sig, at de spørgsmål jeg troede ville være svære, var så naturlige for informanterne, og dermed ikke sværere end de andre spørgsmål jeg stillede, hvilket medførte, at jeg ikke følte at jeg overskred deres grænse for, hvad man kan tillade sig at spørge en person om, man ikke kender. En af informanterne takkede mig efterfølgende for at stille de spørgsmål, som ingen af hendes venner havde turde spørge om, og hun udtrykte, at hun havde længes efter at tale om det.

Betydning af at sidde overfor informanterne, hvor jeg kunne se, når de blev ekstra berørte, og deres ansigtsudtryk og når deres kropssprog ændrede sig, var meget værdifuldt for den dynamik og det nærvær, der var under interviewet (Kvale & Brinkmann 2015:121). Deres fortællinger var så detaljerede og medrivende og rørende, at jeg ikke kunne undgå selv at blive berørt af deres fortællinger. De viste mig billeder, både af deres børn, af kisterne – både åbne og lukkede. De viste mig tegninger, og kunst deres børn havde lavet, et hjemmealter og de viste mig afskedsbreve. Det var meget personligt og meget følsomt. Det var følsomt på en anden måde med de tre andre interview jeg lavede. De informanter boede så langt væk, at jeg var nødt til at lave de interview i et videoopkald over computeren. De tog også ca. 2-2,5 timer, og fortællingerne var lige så rørende som dem, hvor jeg havde siddet sammen med dem (Kvale & Brinkmann 2015:121). Men her manglede nærheden, og selvom deres fortællinger var enslydende og lige så følelsesmæssige som de andre, så manglede nærværet i disse interview. Her kunne jeg kun se deres ansigter, og derfor var der et tab i forhold til, at det ikke var muligt at tyde noget ud fra kropsholdning og kropssprog. Det var ligeledes ikke muligt at skabe samme kemi og følelsen af et fortroligt rum, når vi hver især sad foran vores computer – og dermed ikke sad overfor hinanden. Det er også muligt at informanterne følte det samme og derfor ikke var nærværende på samme måde, som hvis jeg havde været sammen med dem under interviewet. Det synes jeg kommer til udtryk ved, at det kun var dem jeg sad sammen med fysisk, der græd, da de fortalte deres historie. De andre, fortalte lige så mange oprivende detaljer og hændelser, men udtrykte ikke følelser på samme måde, hvilket jeg tilskriver måden, hvorpå interviewet blev lavet, hvor det fysiske nærvær manglede. Her

er det måske nemmere at distancere sig fra interviewet og følelserne, ved f.eks. at kigge væk fra skærmen, gå på toilettet osv. hvor man lige kan samle sig, og fortsætte fortællingen, uden at begynde at græde (Kvale & Brinkmann 2015:119).

2.6 Ethiske overvejelser

Især for to af informanterne er det meget kort tid siden, at deres sønner har begået selvmord. Derfor var det vigtigt for mig at tale kort med dem, inden interviewet blev planlagt, så jeg var sikker på at, de vidste hvad der skulle ske, og så de kunne vurdere, om de stadig havde lyst til at deltage (Kvale & Brinkmann 2015:107). Under denne samtale bad en af informanterne, som jeg allerede havde mødt til en af foreningens arrangementer, om at få undersøgelsens spørgsmål tilsendt inden interviewet, så hun mentalt kunne forberede sig på, hvad jeg ville spørge om, da det er et personligt og sårbart emne. Efter at have læst spørgsmålene vendte hun tilbage, og vi planlagde datoen for et interview.

Inden for kvalitative studier er der en række principper for, hvordan man sikre sig, at man overholder de etiske retningslinjer for, hvad der anses for at være en acceptabel måde at bedrive samfundsforskning på (Kristensen 2019:78). Derfor havde jeg inden interviewenes start sikret mig, at jeg informerede informanterne om de etiske kodekser, såsom informeret samtykke, frivillig deltagelse, fortrolighed og anonymisering i undersøgelsen. Informanterne er oplyst om, at de vil blive anonymiseret, og selvom flere gav udtryk for, at det ikke var nødvendigt, er de alle blevet anonymiseret i det omfang, der var muligt. Alle navne, stednavne og andre kendetegn er blevet ændret, både af hensyn til trygheden, men også for at reducere genkendeligheden, som kan føre til eventuelle negative konsekvenser for informanten (Kristensen 2019:84). Endvidere er informanterne blevet informeret om, at undersøgelsen er frivillig, og at de til enhver tid kan trække deres samtykke tilbage, hvis de ønsker det (Kvale & Brinkmann 2015:116, Kristensen 2019: 90). De er også blevet oplyst om at, deres udsagn vil blive behandlet fortroligt, således uvedkommende ikke har adgang til materialet. Alle informanter har givet samtykke til, at jeg måtte optage interviewet, og at det efterfølgende ville blive transskriberet (Kvale & Brinkmann 2015:116).

Da sorg er et personligt og sensitivt felt, gjorde jeg mig nogle overvejelser om risikoen for, at både informanterne og jeg selv kunne blive følelsesmæssigt påvirket under interviewene. Jeg besluttede derfor at spørge nogle af deltagerne under et arrangement i Foreningen for Efterladte efter Selvmord, hvordan jeg som interviewer skulle håndtere situationen, hvis interviewene blev for følelsesladet. Svaret var entydigt: *"prøv ikke på at trøste dem, lad dem være ked af det og vid at det har intet med dig at gøre, at de græder"* (Feltnoter). Under interviewene var flere af informanterne meget berørte og græd, da de delte deres sorg med mig, og jeg skulle finde en balance mellem *nærhed og distance*, hvor jeg hverken viste for meget eller for lidt følelsesmæssigt engagement (Jacobsen 2008:307). Min rolle som forsker er influeret af mit køn, mit udseende og min alder, men også min evne til at sætte mig ind i deres situation og vise empati og forståelse for deres sorg, hvilket førte til, at der var en af kvinderne der spurgte ind til, om jeg har børn, og hun sagde *"(...) du kan bedre sætte dig lidt ind i det, når du også har følelser for børn"* (Anette:1). Under interviewene blev der skabt en tillidsfuld relation til informanterne gennem indlevelse og en oprigtig nysgerrighed og empati for deres store sorg.

2.7 Transskription og kodning

Alle interviews er blevet foretaget og transskriberet af mig (bilag 3-10). Transskriberingen af interviewene foregik igennem programmet Nvivo, hvor jeg afspillede interviewet med nedsat hastighed for ikke at overhøre væsentlige ord og passager. Da det kan være vanskeligt at få det sagte nedskrevet til et meningsfuldt skriftsprog, har jeg anvendt en strategi, hvor jeg ikke ændrer ordstillinger eller andet under transskriberingen, men skriver alt ordret ned. De få gange, hvor det sagte har været usammenhængende, og jeg vurderede, at jeg senere ville blive i tvivl om meningen, har jeg skrevet meningen i parentes efter sætningen (Kvale & Brinkmann 2015:238). Under transskriberingen har jeg undladt alle fyldord som "hmm" og "øh", medmindre det understreger en tvivl eller på anden måde har betydning for udsagnet. Jeg har også undladt at transskribere den indledende og afsluttende del af interviewet samt smalltalk, der ikke har relevans for interviewet (Kvale & Brinkmann 2015:238). I kodningsprocessen har jeg gennemlæst transskriptionerne af interviewene flere gange med henblik på at systematisere ligheder og forskelle på tværs af interviewene. Med udgangspunkt i

undersøgelsesspørgsmålene, min forforståelse og de orienterende begreber har jeg struktureret empirien i forskellige kategorier undervejs (Kvale & Brinkmann 2015:238).

Et eksempel på kodningen af følelser af skyld og selvbefredelse har jeg søgt efter disse ord i empirien:

"Skyld, selvbefredelse, skuffe*, hvorfor, burde, ked af det, tro, håb, samvittighed, gør*, ring*, tillid, løfte, brud*, hjælp, hjulpet, hjælp*, svigt, skam, fejl, ville, kunne, kan, løsning, løs*, undlade, lade være, forvent*"*.

For at undgå at blive for fastlagt på de orienterende begreber og bevare en vis åbenhed over for nye temaer, som kan dukke op i empirien, har jeg igennem en vekselvirkning mellem enkelt dele og helheden sammenholdt nye mulige temaer med min problemformulering for at se, om den ville kunne besvares bedre ved at udskifte en (eller flere) af de orienterende begreber med et nyt begreb (Layder:2011).

KAPITEL 3 - TEORETISK PERSPEKTIV

3.1 Teoretisk perspektiv og orienterende begreber

Specialets teoretiske ramme udgøres af et emotionssociologisk og eksistentielt perspektiv, hvor det emotionssociologiske perspektiv tager udgangspunkt i den amerikanske følelsessociolog Arlie Russel Hochschilds interaktionistiske og kultursociologiske begreber om *følelseskulturer*, *følelsesregler*, og *følelsesarbejde*. Ved at medtage begrebet følelseskultur i specialets teoretiske ramme er det blandt andet fordi, kvindernes sorgoplevelser er influeret af den konkrete følelseskultur, de er socialiseret ind i – en følelseskultur, der indeholder bestemte ideologier omkring, hvordan man bør og ikke bør udtrykke sine følelser. Der er således tale om normer for, hvordan følelser opleves og udtrykkes i forskellige sammenhænge (Kyed, 2017:147). Dette perspektiv illustrerer også, hvordan kvinderne er underlagt nogle uskrevne følelsesregler, hvor blandt andet retten til *hvornår*, det er acceptabelt at udtrykke sorg i forskellige sociale arenaer, *hvem* der må udtrykke sorg, *hvordan* og *hvor længe* man må udtrykke sig (Hochschild 1979:564), hvilket også spiller ind på kvindernes oplevelse og håndtering af deres sorg. Begrebet følelsesarbejde beskriver det arbejde, kvinderne hver især gør, for at forsøge at regulere eller ændre deres følelser for at leve op til de sociale normer og forventninger, som de førnævnte følelsesregler foreskriver. Ifølge Hochschild skelnes der mellem *”overfladespil”* og *”dybdespil”*, som er forskellige strategier, individet kan benytte sig af, hvis der opleves en diskrepans imellem, hvad de føler og hvad de gerne vil føle, for netop ikke at bryde med følelsesreglerne i den konkrete situation (Hochschild 1979:561). Overfaldespil kan forstås som et følelsesmæssigt skuespil, hvor individer forsøger at regulere sine følelser ved at udtrykke noget andet end det, de rent faktisk føler (Kyed 2017:148), mens dybdespil anvendes i situationer, hvor individet ønsker at føle noget andet, end det de rent faktisk føler (Kyed 2017:148).

Det eksistentielle perspektiv er særlig relevant at medtage, da det understreger, hvordan menneskers væren-i-verden er en følelsesmæssig væren. Med denne grundforståelse bliver det derfor muligt at studere de følelsesmæssige oplevelser og erfaringer, kvinderne har med at skabe mening efter at de mistet det mest meningsfulde i deres liv, nemlig deres børn. For at forstå menneskelivet, relationer og identiteter, er man nødt til at forstå følelser (Kotarba 2014:265).

Derfor bidrager dette perspektiv yderligere til forståelsen af de stærke, grundlæggende følelser, kvinderne ikke blot skal lære at håndtere, men også leves med på en meningsfuld måde resten af livet.

Set i lyset af dette perspektiv vil jeg tage afsæt i orienterende begreber *stigmatisering*, *ensomhed* og *skyldfølelse*. Udover de 3 orienterende begreber vil jeg også være eksplorativ åben overfor at inddrage andre følelsesmæssige oplevelser og erfaringer i analysen.

3.2 Orienterende begreber

I nedenstående afsnit præsenteres specialets orienterende begreber *skyldfølelse* og *selvbebrejdelse*, *stigmatisering* og *ensomhed*.

I dette speciale anvendes begreberne **skyld** og **selvbebrejdelse** til at skabe en forståelse af, hvordan kvinderne i denne undersøgelse håndterer deres sorg samt, hvordan de på forskellige måder forsøger at skabe en form for årsag og mening med tabet af deres barn. Ydermere anvendes Erving Goffmans teori om **stigmatisering** til at belyse, hvordan kvinderne oplever at blive stigmatiseret. Her vil jeg også dykke ned i, hvordan denne stigmatisering påvirker dem i deres sorg, samt hvilke konsekvenser det har for dem. Dette vil danne afsæt for at belyse endnu et af specialets orienterende begreber **ensomhed**. Ensomhed belyses via den amerikanske sociolog Robert S. Weiss' begreber om "*social ensomhed*" og "*emotionel ensomhed*". Her vil jeg skabe en forståelse for, hvorfor og hvordan kvinderne i undersøgelsen kan opleve, at deres sorg bliver ignoreret i forskellige sociale kontekster, samt hvilken betydning det har for dem at blive behandlet anderledes af kollegaer, venner og familie.

3.2.1 Selvbebrejdelse og skyldfølelse

Når man oplever noget, som virker meningsløst, uretfærdigt eller direkte ulovligt, har man som individ og samfund brug for at finde den skyldige, så de kan få den straf, de fortjener. Skylden kan både være en retslig skyld, der straffes af samfundet, eller det kan være en moralsk skyld, der straffes ved sanktioner som f.eks. udelukkelse fra fællesskabet og stigmatisering (se afsnit 3.2.2). Den britiske sociolog, Anthony Giddens mener at skyldfølelser er en vigtig del af den

personlige identitet, da skyldfølelsen opstår, når vores handlinger ikke stemmer overens med egne idealer og samfundets normer (Giddens 1991:82) og han har beskrevet skyldfølelsen som: ” (...) *angst skabt af frygten for overtrædelse - det vil sige situationer, hvor individets tanker eller handlinger ikke stemmer overens med forventninger af normativ art*” (Giddens 1991:82). Når en person føler eller erfarer, at de har handlet forkert i en given situation, kan de opleve skyldfølelse eller selvbefejdelse. Disse følelser er forbundet med en selvforståelse og kan til tider være meget smertefulde og have en negativ påvirkning på ens selvværd, hvilket i sidste ende kan føre til at man trækker sig fra fællesskabet (Giddens 1991:82). Disse følelser kan til tider være selvdestruktive og er ofte ledsaget af andre følelser som fortrydelse, tvivl, angst, stres, selvhad og skam (Brinkmann 2015:78).

Det ligger i menneskets natur at forsøge at finde mening med det, vi oplever, og *hvorfor* noget sker, men også *hvem* der bærer ansvaret. Hvis man føler et (med)ansvar for en hændelse, kan selvbefejdelse opstå. Den er karakteriseret ved en indre dialog, hvor individet er plaget af spørgsmål som ”hvorfors opdagede jeg ikke...?” ”hvorfors gjorde jeg ikke...?”, som uafbrudt dukker op i bevidstheden. Ofte er det spørgsmål, som der ikke findes noget endegyldigt svar på (Jacobsen & Petersen 2023:68). Ifølge Giddens er *oprejsning* skyldfølelsens modsætning (Giddens 1991:82). Oprejsning er den følelse, man kan have, når en skyldanklage var uberettiget. I kvindernes tilfælde kommer skyldanklagen kun fra dem selv, og de kan dermed opnå en form for oprejsning ved at acceptere, hvad der er sket og tilgive sig selv. I psykologisk forstand kan man tale om at ”rejse sig op” og komme videre fra det der er sket (Brinkmann 2015:83).

Kvinderne i denne undersøgelse er ikke juridisk skyldige, da de ikke er skyld i deres barns død. Men de føler sig skyldige, fordi de ikke føler at, de har levet op til det ansvar de har som mødre, nemlig at beskytte og passe på deres barn. De bebrejder derfor sig selv for, hvad der er sket. Denne følelse kan være meget selvdestruktiv, og for individet kan det føles som om, at man er ansvarlig for alle de dårlige ting, mens man ikke har haft nogen indflydelse på alle de positive ting (Brinkmann 2015:79; Jacobsen & Petersen 2023). Man kan dermed sidde tilbage med en følelse af, at man kunne have forhindret det, hvis man havde handlet anderledes.

”Skyld” og ”skam” er to komplekse følelser, der ofte følges ad og som er uløseligt flettet ind i hinanden. De to begreber adskiller sig dog væsentligt fra hinanden ved, at skyldfølelsen retter sig mod en bestemt handling (eller fravær af handling), tanker eller følelser, mens følelsen af skam er en negativ vurdering, der retter sig mod selvet og individets identitet som helhed (Brinkmann 2015:80-81).

3.2.2 Stigmatisering

Den canadiske sociolog Erving Goffmans stigmabegreb anvendes, når en person afviger fra samfundets normer. I dette speciale vil der være fokus på sociale karaktermæssige stigmatiseringer, såsom psykisk sygdom, selvmord og sorg (Goffman 2009:46).

Ifølge Goffman er stigmatisering en social proces, hvor personer der afviger fra samfundets normative forventninger tildeles en negativ og miskrediteret status, igennem det som han beskriver som en stemplingsproces. Igennem denne stemplingsproces reduceres personer fra at have sin ”normale” status, til at være et nedvurderet menneske (Goffman 2009:44). Goffman påpeger at vi som samfund opstiller en række stereotype kategorier, hvor vi placerer hinanden ud fra vores egenskaber, hvilket udgør vores *sociale identitet* (Goffman 2009:44). Disse kategorier er samfundsskabte, og indenfor hver kategorier er der forskellige egenskaber, der anses for naturlige og ønskværdige, og andre egenskaber er afvigende. Afvigelse er derfor ikke en iboende egenskab hos individet, men noget der pålægges af andre mennesker som en konsekvens af at overtræde de sociale regler der findes i den pågældende gruppe (Bo 2008:109).

Et stigma er ikke nødvendigvis synligt for omverdenen, men kan kræve en forhåndsviden omkring individet. I sådanne tilfælde kan den potentielt miskrediterede person forsøge at skjule deres potentielt stigmatiserende egenskab ved at kontrollere den information, der bliver givet om sig selv. Dette gøres for at bevare sin identitet som ”normal” og dermed blive anerkendt og accepteret som en del af gruppen. Goffman beskriver denne proces som ”*at passere*” (Jakobsen & Kristiansen 2009:23). Informanterne i dette speciale er dermed i fare for at blive stigmatiseret på grund af deres barns selvmord, og efterfølgende på grund af deres sorg, hvis omgivelserne ikke kan forholde sig til sorgen og forældrenes forskellige følelser.

Hvis individet lykkes med at passere som "normal", kan det stadig påvirke individet på flere måder. Det kan eksempelvis kræve anstrengelse for at fremstå "normal" og kæmpe for at vise, at de er værdige til accept og respekt (Jakobsen & Kristiansen 2009:23). Informanterne i dette kan forsøge at passere ved ikke at græde, eller tale "for meget" om sorgen eller på anden vis forsøge at fremstå som "normal". Afvigelser fra det "normale" har det til fælles, at de udløser en sanktionering fra de sociale omgivelser, og dermed kan de potentielt miskrediterede frygte at blive afsløret. Straffen for at afvige kommer i form af uformelle sanktioner. De uformelle sanktioner er sjældent noget, der bliver italesat, og kan komme fra alle, der har en mening om en specifik egenskab, handling eller situation. De kommer ofte til udtryk via afstandtagen, undvigelser, panderynker, bagtalelse, eller ved at bliver fravalgt til sociale arrangementer. Dette er med til at skabe en usikkerhed for den potentielt miskrediterede (Bo 2008:110) og for informanterne i denne undersøgelse kan det betyde at de ikke taler om deres sorg, eller at de fravælger sociale arrangementer i frygt for at blive stigmatiseret. Sådanne sociale normer og spilleregler i samfundet eller i en gruppe er ikke faste størrelser og derfor ikke nedskrevne regler og varierer efter konteksten (Bo 2008:99). I situationer, hvor afvigelsen er kendt blandt de "normale", kan en af reaktionerne mod den miskrediterede ifølge Goffman være, at de "normale" lader som om, at de ikke ser afvigelsen. Denne reaktion kan skabe en usikkerhed hos den miskrediterede, da han ikke ved, hvordan han i virkeligheden bliver opfattet, og det kan det gøre interaktionen meget anstrengt (Jakobsen & Kristiansen 2009:23), flere efterladte beretter, at det værste er, når sorgen bliver ignoreret af folk der kender til sorgen fordi de er berøringsangst og dermed lader som ingenting (Feltnote). Denne sociale proces, der foregår i en interaktion mellem de "normale" og de miskrediterede, kan være ødelæggende for dem, det går ud over. Deres sociale identitet kan blive ødelagt som følge af omgivelsernes bedømmelse og reaktion på dem, hvilket kan efterlade dem med en stor skamfølelse (Jakobsen & Kristiansen 2009:20).

3.2.3 Ensomhed

Behovet for samvær med andre kan variere fra person til person, og forskellige sindstilstande kan påvirke, hvor meget vi har brug andre mennesker. Glæde og lykke kan få os til at søge socialt samvær hyppigere, mens sorg eller andre vanskelige situationer kan føre til, at vi trækker os ind i os selv og i mindre grad søger fællesskaber eller ligefrem fravælger fællesskaber og socialt

samvær. Dette kan også vanskeliggøre modtagelse af praktisk hjælp og følelsesmæssig støtte fra andre (Svendsen:2015:366). Ensomhed opstår som en følelsesmæssig respons på, at ens behov for tilknytning til andre ikke er tilfredsstillet, og den kan opleves som meget problematisk og smertefuld (Svendsen: 2015:366). Kortvarig ensomhed er noget, alle kan opleve, hvilket normalt er ufarligt. I modsætning hertil kan længerevarende ensomhed have skadelige følgevirkninger. Man kan føle sig uforstået og usynlig eller opleve, at ingen ønsker at være sammen med en. Man kan også føle sig modløs og opleve en meningsløshed både i pligter og i livet. Angst og depression kan ligeledes opstå, hvis man føler sig ensom i en længere periode (Psykiatrifonden.dk; jf afsnit 1.7.4). "Ensomhed" har en følelsesmæssig dimension, som "alene" ikke nødvendigvis har, og man kan derfor godt være alene uden at være ensom. Men man kan også være ensom uden at være alene. Det handler dermed ikke om, hvorvidt man er omgivet af andre eller ej, men derimod om relationen til andre. (Svendsen: 2015:370).

For at forstå kvindernes følelser af ensomhed i deres sorg i denne undersøgelse, er det vigtigt at sondre imellem de begreber den amerikanske sociolog Robert S. Weiss kalder for "*social ensomhed*" og "*emotional ensomhed*" (Svendsen: 2015:375). Social ensomhed handler om manglende social integration, hvor der er et ønske om at være en del af et fællesskab. I denne form for ensomhed er det muligt at være social ensom, men stadig have en eller få nære relationer. Den emotionelt ensomme kan godt være en del af et fællesskab, men mangler nære følelsesmæssige relationer til andre mennesker. Hvis man føler sig udenfor fællesskabet eller er socialt isoleret på arbejdspladsen, kan en nær relation - som f.eks. en omsorgsfuld familie - gøre situationen bedre, men familien kan ikke være en fulgyldig erstatning for fællesskabet på arbejdspladsen. På samme måde kan fællesskabet på arbejdspladsen heller ikke erstatte manglende emotionelle relationer, som f.eks. at have en nær ven eller et nærværende familiemedlem (Svendsen: 2015:375). Der er altså en kvalitativ forskel på de to begreber, som også ses i det empiriske materiale og vil blive udfoldet i analysen i kapitel 4.

KAPITEL 4 – SPECIALETS ANALYSE

4.1 Analysestrategi

Specialets analyse tager afsæt i undersøgelsens problemformulering *"Hvordan opleves, praktiseres og håndteres forældrenes sorg over at miste et barn til selvmord? Og hvordan oplever de samfundets reaktion herpå?"* - samt de to underspørgsmål: *"Hvilke følelser er på spil i kvindernes sorg?"* samt *"Hvilke forventninger er der til den moderne moderrolle?"*.

Opbygningen tager udgangspunkt i en indføring i de forskellige informanternes oplevelser med sorg under forskellige tematikker, der udspringer fra kodningen af empirien. Efterfølgende sammenfattes informanternes oplevelser, med henblik på at belyse forskelle og ligheder relateret til informanternes oplevelser med sorg. Dette gøres med udgangspunkt i, at lade informanternes oplevelser være centrale for dermed at skabe en forståelse for de traumer og sorgprocesser de hver især gennemgår. Igennem analysen vil der løbende inddrages nye relevante teoretiske perspektiver og begreber for at bidrage til besvarelsen af specialets problemstilling samt understøtte analytiske pointer

4.2 Præsentation af informanterne

Frida er i starten af 60-erne og bor alene. Hun arbejder i flexjob et par timer om ugen og har 2 børn: datteren Flora på 24 år og Frederik på 29 år, som hun mistede for 2 måneder siden. Han begik selvmord efter et langt og hårdt sygdomsforløb, hvor han i den forbindelse har været indlagt på psykiatriske afdelinger adskillige gange og har flere voldsomme selvmordsforsøg bag sig. Til sidst var han så syg, at han ikke kunne overskue kontakt med andre mennesker, hvilket resulterede i at han ikke kom ud af lejigheden.

Elin er uden job. Hun er i midten af 50-erne og er gift med Erik. Sammen har de 3 børn: Emil på 23 år, som begik selvmord for 4 år siden, og pigerne Emma og Ester, som på daværende tidspunkt var henholdsvis 21 og 16 år. Emma på 21 år bor på en institution få kilometer fra hjemmet og er hjemme hos familien i weekenderne. Emil led af en psykisk sygdom, som han havde haft i 4-5 år og

var i medicinsk behandling for, men behandlingen kom aldrig til at virke for ham, da han flere gange undervejs skiftede medicin og sideløbende selvmedicinerede sig med alkohol.

Anette er i midten af 50'erne og arbejder i en fuldtidsstilling. Hun mistede sin mand for nogle år siden, da han faldt om af et hjertestop. De har sammen 5 børn, som alle er voksne og flyttet hjemmefra. Deres datter Amalie har været tilknyttet psykiatrien i flere år og har i den forbindelse været indlagt flere gange på forskellige steder. Hun boede sammen med sin kæreste da hun for 9 måneder siden begik selvmord i en alder af 25 år.

Helle er i midten af 60'erne. Hendes første mand døde, da sønnen Henrik var ganske lille. Siden har hun giftet sig igen og fået en sammenbragt familie, hvor de tilsammen har 5 børn. Henrik boede med sin kæreste og deres lille barn på 3 år. Han led ad ADD og forsøgte at dulme tankemylderet med stoffer, hvor han til sidst endte i et stort misbrug. Han var i behandling flere gange, men vendte altid hurtigt tilbage til stofferne. Han døde for 6 år siden af en planlagt overdosis i en alder af 28 år.

Christina er i midten af 50'erne, bor i en provinsby og arbejder i en fuldtidsstilling. Hun er for nyligt blevet skilt fra Claus, som hun har 3 børn med. Deres datter er flyttet hjemmefra, deres yngste søn går på efterskole og Casper på 19 år boede hjemme. Han havde en kæreste som han var meget glad for og han var godt i gang med at finde sin retning i livet. Han begik selvmord helt uventet for 1 måned siden.

Lene er i 50'erne og arbejder i en fuldtidsstilling. Hun har 3 børn med sin eksmand, hvor den yngste døde en vuggedød, da han var 6 måneder gammel. Det er 16 år siden hun mistede sin 12-årige søn til selvmord, helt uden nogle indikationer på, at han ikke havde det godt. Året efter sønnens død, døde hendes eksmand af en hjerneblødning. Hun bor i dag tæt på hendes datter, som er 29 år.

Psykologen Bente har sin egen praksis, hvor hun igennem mange år har hjulpet mennesker i sorg, men hun har også selv oplevet sorgen på egen krop i forbindelse med at hun for 4 år siden mistede sin 29-årige søn til selvmord. Hendes psykologiske perspektiv bliver inddraget, hvor det er relevant, men hun bidrager også til analysen via personlige oplevelser og erfaringer fra sit eget liv.

4.3 Emotionelle oplevelser.

I undersøgelsen er der blevet observeret, at størstedelen af kvinderne har børn, der har lidt af psykisk sygdom i flere år (Elin; Helle; Frida; Anette). Disse kvinders sorgproces er derfor påvirket af forskellige oplevelser, som de har haft i forbindelse med deres barns sygdom, og deres sorgproces starter derfor flere år før, de mister deres barn, hvilket der også ses eksempler på i den eksisterende forskning (se fx (Buus et al. 2013; jf. afsnit 1.7). Kvindernes oplevelser inkluderer både deres følelsesmæssige bekymringer for deres barn og de oplevelser, de har haft i forbindelse med behandling og sygdommens væsen. Selvom alle kvinderne har været involveret i deres børns sygdom, føler de ikke, at de aktivt har valgt at hjælpe deres børn. I stedet betragter de det som en naturlig del af at være mor og det ansvar, der følger med at have født et barn. I tråd med den traditionelle moderrolle, som indebærer en forventning og et ønske fra kvindernes side, om altid at beskytte deres børn (hvilket bliver udfoldet i afsnit 4.5.1), bruger kvinderne mange ressourcer på at hjælpe dem. Flere af kvinderne påtager sig et betydeligt ansvar i forhold til deres barns psykiske sygdom ved at yde praktisk hjælp og følelsesmæssig støtte. Kvinderne beskriver, hvordan de har hjulpet med alt fra personlig hygiejne, indkøb og transport til lægeaftaler med mere (Anette; Elin; Frida). Frida påpeger dog, at ikke al hjælp er velkommen:

”det er også en balancegang at have en søn der er syg og som gerne vil være uafhængig af sin mor. - Så er det en balancegang at respektere hans grænser, men også at vide, hvornår er det omsorgssvigt, hvis jeg respekterer hans grænser, og hvornår skal jeg gribe ind” (Frida:16)

Der eksisterer altså et behov hos nogle af børnene for at udvikle selvstændighed og uafhængighed fra deres mor. Imidlertid kan sygdommen gøre det vanskeligt, og i nogle tilfælde umuligt, for dem at opretholde deres daglige rutiner og tage vare på sig selv. Frida befinder sig dermed i et dilemma, da hun gerne vil respektere Frederiks ønske om uafhængighed, men samtidig er hun bange for, at han ikke er i stand til at passe på sig selv, og dermed ikke får opfyldt sine basale behov som mad og drikke i løbet af dagen. Hun er derfor bekymret for Frederiks velbefindende, og igennem sin kærlighed til ham og internaliserede samfundsforventninger om, hvordan man er en god mor, frygter hun for konsekvenserne, hvis hun ikke tager ansvar og sørger for, at han blandt andet får mad (Frida:29). Frida fortæller om, hvordan Frederik er så påvirket af sin sygdom og

derfor ikke er i kontakt med andre mennesker udover Frida, der besøger ham hver 14. dag. Nogle gange er hun der i 5 minutter, andre gange kan han holde til, at hun er der i lidt længere tid. Da der ikke er andre der holder øje med ham, er ansvaret for Frederiks velbefindende overladt til Frida. (Frida:29). Dette er en følelse, som mange af kvinderne kan genkende. Det er udfordrende at have et psykisk sygt barn, og de oplever, at deres hjælp ikke altid bliver værdsat, og nogle gange er direkte uønsket og Elin siger: *"vi tror ikke at der var nogen der kunne redde Emil fordi han ville ikke reddes, han ville ikke hjælpes - han ville ikke have det sådan"* (Elin:1). Ikke desto mindre, som mor og et empatisk menneske, er det udfordrende at se sit barn være syg og ikke være i stand til at passe ordentligt på sig selv, uden at forsøge at hjælpe. I citatet ses der en erkendelse af, at ingen kunne hjælpe Emil, lige meget hvad de gjorde, heller ikke hende.

Elin deler en episode fra en familiefest, hvor Emil løb rundt i huset med en stor kniv råbte *"hvor er far henne? Der er nogen efter mig"* (Elin:5). Denne situation var potentielt farlig og der var risiko for, at nogen kunne komme til skade, og Elin siger:

"Der tvang vi ham simpelthen til at komme til lægen, men vi måtte ikke vide noget og vi måtte ikke komme med. Vi måtte ingenting. Emil havde ikke selv kørekort, så vi skulle køre ham til lægen når han skulle til lægen – og det gjorde vi selvfølgelig også, men den af os der kørte for ham vi fik intet at vide når vi kørte derfra" (Elin:5)

Selvom Emil er over 18 år, går familien ind og tager ansvar for at han bliver tilset af en læge. Samtidig indikerer citatet, at Emil skammer sig over at være syg, siden han ikke ønsker at involvere hverken venner eller familie i, hvor slemt det står til. Da psykisk sygdom ifølge Psykiatrifonden og den eksisterende forskning (jf. afsnit 1.7.4) stadig er et tabu, der forhindrer mange i at tale åbent om deres sygdom af frygt for at blive stigmatiseret (Psykiatrifonden.dk), vælger Emil ikke at fortælle noget til nogen. Han fortæller det heller ikke til Elin og resten af familien, da han ikke vil gøre dem bekymret og bange. Og i frygt for at skubbe Emil længere fra sig, spørger Elin kun lidt ind til det, når de kører ham til og fra lægen. Dette efterlader Elin med en uvidenhed om, hvor alvorlig Emils sygdom er, og hun er derfor ikke i stand til at give målrettet hjælp. Tavsheden og tvivlen om, hvor alvorligt det er, og hvad der skal gøres vedrørende hans helbred, forstærker Elins frygt og frustration og efterlader hende magtesløs i forhold til Emils forværrede tilstand, og hun siger:

"Han kunne ikke lide at gøre os kede af det (...) jeg græd ikke på det tidspunkt, men det gjorde jeg så på mange andre tidspunkter, for det er sgu ikke rart at ens søn sidder og siger at han er selvmordstruet" (Elin:6)

Som det fremgår af citatet, bliver Elin ked af det, da Emil endelig fortæller om sin tilstand, men hun formår at regulere sine følelser og undertrykke sine tårer for at være "stærk" for Emils skyld. Hun er klar over, at han ikke ønsker at belaste familien og bekymre dem yderligere. Elin udfører en form for følelsesmæssig kontrol, et *overfladespil* (Hochschild 1979; jf. afsnit 3.1), hvor hun udtrykker noget andet i situationen, end det hun egentlig føler. Dog fastholder dette overfladespil familien i en situation, hvor ingen viser, hvordan de i virkeligheden har det, i frygt for at såre hinanden.

Erving Goffmans begreber om "*backstage*" og "*frontstage*" (Goffman 1959: 109-111) kan bidrage med flere perspektiver på, hvordan kvinderne forsøger at håndtere deres sorg ved at styre deres følelser. Disse begreber skelner mellem at være frontstage, hvor individet optræder foran mennesker og spiller en bestemt rolle, hvor individet forsøger at styre de indtryk der afgives. Hvorimod backstage er individet alene og kan lade de ægte følelser få frit spil, uden at skulle bekymre sig om at spille en bestemt rolle (Goffman 1959: 109-111).

Når Elin er alene, befinder hun sig i det Goffman kalder *backstage*, hvor hun frit kan udtrykke sin sorg og bekymring uden at skulle tænke på, hvordan det påvirker Emil eller resten af familien. Elin regulerer dermed sine følelser og gemmer tårerne til andre tidspunkter, hvor hun er alene. Selvom frygten ikke udtrykkes eksplicit i citatet, er den til stede og fungerer som en advarsel om en usikker fremtid. Dette påvirker alle i familien og forstyrrer deres normale rutiner. Elin udtrykker frustration og tvivl, da hun overvejer "*Skal vi gøre noget? skal vi tage på sommerferie? Hvornår sker der noget?*" (Elin:5). Hendes udtalelse viser en forventning om at, "noget" vil ske, og bekymringen lammer familien, så de ikke tør leve som normalt, herunder tage sommerferie, og hele familiens hverdag bliver dermed centreret om deres bekymring og frygt for fremtiden. Dog ses der en berøringsangst, hvor ingen italesætter deres bekymringer og frygt overfor hinanden. Når de er *frontstage* holder de sammen på sig selv, men når de er alene og backstage kommer deres følelser frem.

4.4 Frygt og afmagt

Kvinderne er så bekymrede for, at deres børn vil påføre sig selv skade eller begå selvmord, at den frygt, de oplever påvirker alt i deres liv. Flere af kvinderne har været igennem mange ubehagelige episoder med tidligere selvskade og selvmordsforsøg i forbindelse med deres børns sygdom, og de er plaget af søvnløshed, angst og stress, hvilket også påvirker deres arbejdsliv og deres sociale liv (Elin:8; Anette:10; Frida:6; Lene:12), da deres tanker konstant kredser om deres barns velbefindende og dermed ikke har overskud til meget andet (Frida:6; Elin:8). Frida, som har været vidne til flere af Frederiks voldsomme selvmordsforsøg, har erkendt, at angst og utryghed nu er en del af hendes daglige liv, og hun udtrykker følgende:

”Jeg har jo været bange hele tiden, lige siden den første psykose, hvor han prøvede at skære halsen over på sig selv oppe på mit badeværelse, så har jeg været bange for at miste ham. Og særligt efter toget, - da han så hoppede ud foran toget... Så jeg har bare været bange hele tiden for at der skulle ske noget” (Frida:28)

Frygt fremstår som en central del af at være mor til et psykisk sygt barn, og Frida, der har været udsat for nogle alvorlige traumatiserende hændelser i forbindelse med Frederiks voldsomme selvmordsforsøg oplever, at frykten konstant er til stede i hendes liv. Traumat fra selvmordsforsøgene har sat sig i hende, og hun er nu konstant bekymret og bange for, at Frederik skal skade sig selv. På tværs af interviewene ses det, hvordan Frida og de andre kvinder har mistet tilliden til, at deres børn vælger livet, og de føler en stor afmagt, fordi de ikke har kontrol over situationen. De føler angst, når telefonen ringer og når det ringer på døren (Frida:22), hvilket der også er eksempler på i den eksisterende forskning (jf. afsnit 1.7; Buus et al. 2013). Både dag og nat forsøger kvinderne at gøre alt, hvad de kan for at hjælpe deres børn:

” (...) det var faktisk det der har styret mig i de 9 år han har været syg, kan jeg se nu. Jeg har hele tiden prøvet at regne det ud, prøvet at finde nogen, prøvet at læse en masse, lære en masse og forstå en masse, vide noget om medicin, vide noget om psykiatri, vide noget om alt, for så kunne jeg gøre ham rask. I virkeligheden så dækkede det over at det var totalt kaos og fuldstændig uden for min kontrol, og en verden jeg slet ikke begreb og forstod noget som helst af. Og sorgen og

smerten og vrede og alt muligt. Så var det meget nemmere at gå her og være helt fyldt af skyld, end at mærke håbløsheden og magtesløsheden ik? Og frygten... den store omsiggribende frygt"

(Frida:19)

I citatet reflekterer Frida over hendes årelange og utallige forsøg på at få kontrol over den kaotiske situation ved at lære alt om psykiatri og psykiatriske behandlinger, der kunne gøre Frederik rask. Hendes måde at håndtere situationen kan hun nu se, var en forsvarsmekanisme, der skærmede hende fra at mærke de svære følelser, den store håbløshed og afmagt, hun havde, men ikke turde at forholde sig til. Hun er så afmægtig i denne sårbare og vanskelige situation, men hun forsøger i desperation at genvinde kontrollen i frygt for, hvad der sker med Frederik, hvis hun ikke tager ansvaret for Frederiks helbredelse på sig. De skyldfølelser, som hun påtager sig, har dermed en dobbelt funktion, da de forhindrer hende i at mærke sorg, magtesløshed og håbløshed, men fungerer også som en måde at få det meningsløse til at give mening ved at bebrejde sig selv for at være skyld i Frederiks sygdom. Det var for svært for hende at forholde sig til, at der ikke var nogen mening, og der ikke var mere håb, for sygdommen var ude af både hendes og psykiatriens kontrol. Afmagten kommer også til udtryk hos Anette, der i årevis har kæmpet mod systemet for at sikre, at Amalie modtager den rigtige behandling for hendes sygdom, som Anette kan se forværres hele tiden (Anette:8). Frygten for, at børnene skader sig selv eller begår selvmord, fungerer dermed som motivation for kvinderne for at forsøge at beskytte og hjælpe dem endnu mere - og i den forbindelse påtager kvinderne sig mere og mere ansvar i forbindelse med deres børns sygdomme. Frida siger: "*(...) det har jo bare været hårdt arbejde hele tiden og været enormt opslidende, taget mit fokus og taget mine kræfter og taget min livsenergi og min livskvalitet også*" (Frida:29). I citatet fremgår det, at Frederiks sygdom har en udbredt indvirkning på Fridas liv og har haft alvorlige konsekvenser for hendes mentale sundhed. Hun har været ude af stand til at fokusere på andre aspekter af sit liv, hvilket har resulteret i en forringelse af hendes situation på arbejdsmarkedet, hvor hun i øjeblikket arbejder 2 timer om ugen i flexjob (Frida:9). Efter Frederiks første selvmordsforsøg oplever Frida en eksistentiel angst og er bekymret for, om Frederik vil overleve sygdommen, hvilket gør hende skræmt for fremtiden. Fridas frygt for at Frederik kan dø af sygdommen, trækker paralleller tilbage til hendes barndom, hvor hendes far begik selvmord, da hun var 13 år (Frida:10). Som Frida udtrykker det, har hun været i en tilstand af

højt alarmberedskab og konstant tænkt på Frederiks tilstand siden hans første selvmordsforsøg, hvor hun håbede at han ville klare den (Frida:29; jf. afsnit Buus et al. 2013). Frygten og afmagten påvirker ikke kun kvindernes mentale tilstand, men manifesterer sig også fysisk:

”Angst begynder der at være, jeg får svært ved at sove om natten og jeg bliver ved med at have den der uro i kroppen. Og kvalme konstant. Jeg kan virkelig mærke at jeg er fuldstændig max presset i alle celler i alt, hvad der er i min krop” (Anette:10)

Kvindernes oplevelser med deres børns sygdom har alvorlige konsekvenser for deres fysiske og mentale sundhed, og deres frygt er blevet beskrevet som ”altoverskyggende” og ”overvældende” (Frida: 29). Flere af kvinderne i undersøgelsen har oplevet denne tilstand over en længere periode og er derfor i risikozonen for at få alvorlige psykiske problemer (jf. afsnit 1.7). Kvinderne deler episoder, hvor de har handlet i frygt, som i citatet her: *” (...) altså jeg har været så bekymret før, at jeg også har fået politiet til at brække døren ind (...)”* (Anette:2). Dette citat viser, at Anettes bekymring overstiger den typiske bekymring, som en mor kan have for sit barn. Hun frygter, at der er sket noget alvorligt med hendes datter eller hun har begået selvmord, og på grund af Amalies tidligere historik med selvskade, selvmordstanker og selvmordsforsøg, tager politiet opkaldet alvorligt og rykker ud til adressen.

4.5 Skyldfølelse og selvbebrejdelse

”det var jo helt stensikkert min skyld, at han var blevet syg” (Frida:18). Det fremgår tydeligt i kvindernes fortællinger, at udover sorg og savn, oplever de også en enorm grad af selvbebrejdelse over deres børns sygdom og deres valg om at begå selvmord (Frida:28; Anette:10; Helle:4; Lene:13). De beskriver, hvordan de har gjort alt, hvad de kunne for at hjælpe deres børn bedst muligt, både med praktiske opgaver og med støtte og rådgivning, men alligevel bebrejder de sig selv og føler ikke at de har gjort nok og stiller sig selv spørgsmål som: *”hvorfor så jeg ikke det? Hvorfor gjorde jeg ikke?”* (Christina:15; jf. afsnit 3.2.1). De giver udtryk for, at de har svært ved at give slip på negative tanker om alle de ting, de fortryder, og situationer, hvor de ville ønske, at de havde handlet anderledes. Frida siger:

" (...) altså jeg kunne på et tidspunkt nærmest slet ikke huske at jeg overhovedet har været en god mor, men jeg kunne huske alle de gange, hvor jeg ikke havde slået til, hvor jeg havde været sur og urimelig og ikke havde hørt, hvad han havde sagt, eller overset et eller andet. Det kan jeg huske i mindste detalje"(Frida:18)

I flere af kvindernes beretninger bliver det tydeligt, at deres selvbefrejdelse går langt tilbage og omhandler de situationer, hvor kvinderne føler, at de har handlet forkert, hvilket giver anledning til selvdestruktive følelser (jf. afsnit 3.2.1). De fortryder ikke kun deres handlinger i en bestemt situation, men det bliver til en oplevelse af at have fejlet som mor. Derudover er der eksempler på, at selvbefrejdelsen starter allerede før fødslen af deres børn. Til det siger Frida: *"Bare det at jeg kunne finde på at få ham med en far der ikke gad at have noget med ham at gøre (...)"* (Frida:18). Fridas opfattelse er, at årsagen til Frederiks psykiske sygdom og selvmord stammer fra den opvækst, han har haft. Ydermere knytter der sig nogle overvejelser i henhold til, at hun føler, hun har handlet uforsvarligt og ved at få et barn med en mand, der endte med at vælge Frederik fra. Den manglende faderfigur bliver dermed set som værende en af årsagerne til, at Frederik er blevet syg, og hun bebrejder sig selv for ikke at have forudset konsekvenserne for denne handling, som ligger uden for hendes kontrol. Hendes skyldfølelse og selvbefrejdelse forstærkes yderligere af, at hun på grund af sine uddannelser om sind og psyke, føler at hun burde have vidst bedre og handlet anderledes (Frida:23): *"Jeg tror, hjernen og sindet har prøvet at finde en grund til, at han blev syg. Altså én grund"* (Frida:18). Frida anvender selvbefrejdelsen som en måde at finde mening i det meningsløse, og derfor retter hun den mod sig selv, da hun ikke kan finde den ene årsag til Frederiks sygdom og død, som hun søger efter. Hun konkluderer derfor, at hans opvækst, som hun selv er ansvarlig for, må være den eneste årsag. Flere af kvinderne har også søgt efter årsagen til deres barns selvmord, men da det ikke har noget entydigt svar, retter de ansvaret mod sig selv og bebrejder sig selv. I mangel på det "rigtige" svar, kommer de frem til at det er dem selv der bærer ansvaret: *"jeg tænker at det er min skyld at han er blevet syg, så kan jeg jo også gøre ham rask"* (Frida:28). I citatet ses det, at Fridas selvbefrejdelse medfører at hun pålægger sig selv et stort ansvar og et pres for at gøre Frederik rask, selv om hun hverken er læge, psykolog eller psykiater. Skyldfølelsen og selvbefrejdelsen kan dermed også betragtes som et skjold, der

forhindrer Frida i at acceptere, at det er en situation, hun ikke har kontrol over, og skyldfølelsen forhindrer hende dermed også i at opleve andre følelser.

4.5.1 Hvorfor påtager kvinderne sig så meget ansvar og skyld, når det har store konsekvenser for dem?

En af forklaringerne kan findes i *moderrollen*, hvor en forståelse af samfundets forventninger til moderrollen vil tage udgangspunkt i Judith Butlers kønsforståelse. Derudover kan Arlie Hochschilds følelsesregler og følelsesnormer også knyttes til moderrollen.

At blive mor er en eksistentiel og livsbekræftende begivenhed, som ofte er fyldt med håb og drømme for barnets fremtid. Kvinder tænker ofte over, hvilken slags mor de ønsker at være, hvilke værdier de ønsker at give videre, og hvordan de vil opfylde deres ansvar og forpligtelser som mor. Moderrollen er formet af normative idealer om ubetinget kærlighed og indebærer imidlertid også visse forventninger og ansvar, som er knyttet til kvindens kønsidentitet ifølge Judith Butlers teori. Her er kønnet socialt og kulturelt konstrueret på måder, hvor egenskaber som omsorg typisk er en kvindelig egenskab. Konstruktionen af kvindekønnet er blevet skabt over tid, både bevidst og ubevidst, og med dette medfølger der nogle særlige forestillinger og (usagte)forventninger til måder at gøre sit køn på (Butler, 1990).

Disse forestillinger og forventninger om, hvordan kvindekønnet gøres – hvordan hun skal agere nænsomt, kærligt og beskyttende - er baseret på en opfattelse af, at kvinden først og fremmest er moder og dermed også familiens primære livgivende og selvopofrende beskytter (Butler, 1990). Arlie Hochschilds teori om følelsesnormer og følelsesregler kan også knyttes til moderrollen ved at forventningen om at mødre skal være ansvarlige, omsorgsfulde og beskyttende overfor deres børn, og hvordan de forskellige moderlige følelser og handlinger kommer til udtryk. Disse forventninger til både følelser og handlinger er internaliseret i kvinderne og kan skabe et pres på mødrene til at overholde normerne for, hvordan man udtrykker og regulerer følelser (Hochschild 1979), og der er risiko for at blive stigmatiseret, hvis man ikke følger normerne og lever op til samfundets forventninger. Hvis man ikke lever op til forventningerne, kan det også komme til udtryk hos kvinderne selv, via selvbefejdelse og selvstigmatisering. Ifølge Butler er kvindernes kønnede position og moderrollen altså forbundet med nogle bestemte udtryk og handlinger, som

bliver en del af grundlaget for kvinderne i denne undersøgelse, for at hjælpe deres børn ved at tage ansvar for børnenes sygdom og handlinger i et forsøg på at drage omsorg og beskytte deres børn, selvom det er umuligt, for det indbefatter rollen som kvinde og moder. Det ansvar og de forventninger, kvinderne har, kommer til udtryk hos Christina: *"(..) Den dag kunne jeg slet ikke græde... jeg følte mig som verdens dårligste mor. Jeg tænkte "min dreng er død", men der var ingen reaktion"* (Christina:3). Som citatet illustrerer, er der en underlæggende forventning om, at når ens barn er død, skal man græde med det samme, ellers er man en dårlig mor. Men det Christina oplever er, at hun ikke kan græde, for hun er i chok. Hun er blevet revet ud af den virkelighed, hun kendte, og nu står hun midt i sit livs mest traumatiske hændelse, og for at kunne være i situationen, reagerer hendes krop ved at lukke ned for psyken, for at bearbejde indtrykkene (Mogensen & Engelbrekt 2013:110). Chokket og sorgen resulterer for Christina i selvbefredelse over ikke at leve op til de normer og forventninger om, hvordan man reagerer, når ens barn er død (Hochschild 1979). Lene bebrejder også sig selv og siger:

" (...) jeg føler jeg har svigtet ham. Den er nok svær at komme ud af fordi man jo forventer at man.... Det er jo ikke normalt at børn begår selvmord, trods alt. Og det der med at jeg ikke har nogen som helst anelse om hvorfor. Det synes jeg jo... der føler jeg ikke at jeg har været nogen god mor, det er helt klart, det gør jeg ikke" (Lene:9)

I citatet fuldfører Lene ikke sætningen, da hun taler om forventninger, men det fremgår alligevel, at hendes forventning til sig selv som mor er, at hun burde have set nogle tegn på, at Lasse mistrives og have hjulpet ham, og dermed forhindre selvmordet. Da hun ikke så nogle tegn, bebrejder hun sig selv og betvivler hele hendes evne som mor, da hun ikke har været i stand til at leve op til de forventninger der er til moderrollen om at hjælpe og beskytte sit barn og være i stand til at se, hvis barnet mistrives. Om dette, siger psykologen Bente, at følelsen, af at have fejlet som mor kan gå ind og påvirke kvindernes identitetsopfattelse og medføre alvorlige kriser og en forlænget sorgproces (Psykolog:7), hvilket Lene også har oplevet. Selvom Lene har søgt og søgt efter svar på, hvorfor Lasse begik selvmord, har hun stadig ikke fundet svaret. Som meningsskabende individer kan vi have svært ved at acceptere at der ikke umiddelbart findes en mening. For Lene og flere af de andre kvinder i undersøgelsen har samfundets holdninger til

selvmord, hvem der begår selvmord og hvorfor, også påvirket dem. Kvinderne udtrykker bekymring for, hvad andre tænker om dem og deres familie, især når der ikke er fundet en årsag til selvmordet. Det er dermed ikke kun for det enkelte individs sorgproces og mulighed for afklaring, at det er vigtigt at finde årsagen. Der ligger også en frygt for at blive stigmatiseret: *"Hvad er det for en mor jeg er? hvad vil de andre tænke? vil de tænke at jeg er skyldig?"* (Helle:7). Tabuet i samfundet og den skam, der stadig findes omkring selvmord, gør det endnu sværere for kvinderne at tale om det. Psykologen bakker op om dette og siger: *" (...) skam lever meget af det vi ikke kan tale om. Så tabu og skam hænger sammen i det øjeblik vi ikke kan tale om det, eller tør tale om det – så skammer vi os"* (Psykolog:4). Kvinderne i undersøgelsen ønsker at tale om deres sorg, men oplever, at der ikke er nogen der vil lytte til dem. De udtrykker, at der er så stort tabu og berøringsangst forbundet med selvmord og død, at de har svært ved at finde nogen at tale med dem om deres sorg. Derfor ender de med en følelse af at være den eneste med sådanne følelser. Dette fører til, at de føler sig både socialt og emotionelt ensomme. Af frygt for at blive stigmatiseret og føle sig udenfor vælger nogle af kvinderne enten at blive hjemme eller undlade at tale med nogen om deres sorg (Frida:10; Lene:5; Anette:12; Helle:4; Elin:18)

4.6 Forbudte følelser

Kvinderne, hvis børn har gennemgået en langvarig periode med psykisk sygdom, udtrykker lettelse over, at deres børn ikke længere lider og har fået fred efter at have *"kæmpet mod dæmoner"* i adskillige år (Elin; Frida). For flere af disse kvinder har deres børns sygdom været en altoverskyggende byrde, som har haft store konsekvenser for kvinderne, deres familie og deres sociale liv og har medført bekymring og frygt for fremtiden, men nu er det værste sket, og Frida siger:

"Jeg er ikke bange mere, jeg er ikke bekymret mere – det værste er sket. Jeg skal ikke kæmpe for ham og jeg skal ikke gå her og være bekymret for om han får noget at spise og drikke, og får overholdt sin aftale så han får den der pension og alle de der ting ik? Så på den måde er der en stor frihed inden i mig, der ikke har været der i de sidste 9 år" (Frida:29)

Udover den store sorg over at miste Frederik, oplever Frida også en stor lettelse ved, at hun ikke længere skal bekymre sig og frygte for hans liv. Igennem ni år har hun kæmpet for, at han skulle få den rette behandling i psykiatrien, så han kunne få det bedre. Men nu er alt dette overstået, og hun kan endelig trække vejret og slippe alle bekymringerne. Denne følelse af frihed, som hun oplever, er en enorm lettelse for Frida, og hun kan så småt begynde mærke, hvordan hun får mere overskud og tid til at tage sig af sig selv og sin datter. Hun oplever, at hun sover bedre om natten, end hun har gjort i mange år, fordi bekymringerne ikke længere tynger hendes sind. Hendes krop er heller ikke længere i konstant alarmberedskab, hvilket gør at hun fungerer bedre om dagen, end hun har gjort længe (Frida:28). Dog er der også ambivalens og skam forbundet at føle lettelse efter et dødsfald:

”Det er meget meget stærkt at sige sådan, og jeg skal vælge hvem jeg fortæller det, fordi der er nogle mennesker der ikke kan forstå, at jeg som mor kan sige sådan om mit barn, men han havde det forfærdeligt -han havde det vildt forfærdeligt” (Elin:1)

Elin er påpasselig med, hvem hun fortæller om sin lettelse til. Hun erfarer, at der mangler forståelse for, at hun, på trods af sin sorg og smerte, også oplever en vis grad af lettelse. Hun er lettet over, at Emil er blevet befriet fra sine ”dæmoner” og al sin smerte, men samtidig oplever hun ambivalens, da hun føler, at andre ikke anerkender hendes følelser. Andres stigmatiserende reaktioner resulterer derfor i en følelse af skam og selvbefejdelse for kvinderne, og får dem til at føle sig forkerte og tænke *”hvad er der galt med mig?”* (Frida:9). Flere beretter om oplevelser, hvor andre forsøger at undgå at tale med kvinderne og endda krydser gaden, når de ser dem (feltnoter). Dette er også reaktioner psykologen hører om i sin praksis, og hun udtaler: *”Ja, det er det modsatte af støtte og her bliver skamfølelsen i dén grad valideret (...) og så kan man rigtig føle sig forkert”* (Psykolog:4). Derfor kan skam opstå som en bivirkning af at føle lettelse, hvilket bidrager yderligere til en svær følelse oven i sorgen. Følelsen af lettelse, som kan opstå efter et dødsfald, er ikke forenelig med samfundets traditionelle billede af den beskyttende mor, som kun føler kærlige og selvopofrende følelser over for sit barn (jf. afsnit 4.5). Dette kan føre til skam og selvbefejdelse hos kvinder, der oplever disse følelser af lettelse, selvom de har været vidne til deres børns langvarige sygdom og lidelse (jf. afsnit 3.2.1). På grund af frygt for stigmatisering og

fordømmelse af andre og i et forsøg på at passere som "normal", er kvinderne tilbageholdende med at tale frit om deres følelser og er forsigtige med, hvem de deler dem med (jf. afsnit 3.2.2). For Elin fører dette til en emotionel ensomhed, da hun ikke kan tale åbent om sine sande følelser uden at opleve afvisning og stigmatisering fra andre (jf. afsnit 3.2.2; 3.2.3). Under interviewene kommer det frem, at ingen af kvinderne føler vrede mod deres barn, tværtimod føler de en enorm medfølelse og forståelse for barnets valg om at tage deres eget liv:

" (...) fordi jeg vidste hvor sindssyg angst og hallucinerende han var da han gjorde det, og hvor dårligt han havde haft det, så kan jeg virkelig godt forstå ham. Sådan helt... jeg kan virkelig... det var ikke et liv der var værd at leve, det var det virkelig ikke. Det var frygteligt, det var én lang kamp (...) Det er ikke til at holde ud at tænke på, så jeg forstår ham virkelig virkelig godt. Jeg forstår godt at man kan blive så bange, - for det har jeg jo set tidligere. Han har været så angst så han troede at løsningen var at skære halsen over på sig selv, for så kunne han ikke mærke alt det der gjorde ondt. Så det kan jeg aldrig blive vred over, for det forstår jeg, virkelig!" (Frida:34-35)

Det samme ses hos Anette, der heller ikke er vred på Amalie:

" (...) jeg har ikke på noget tidspunkt været vred på hende, overhovedet. Min vrede er mod systemet. Jeg har ikke været vred på Amalie, jeg har godt kunne forstå at hun ikke orkede mere (...)" (Anette:10).

Medfølelse og forståelse fremstår hermed som en modsætning til vreden for de kvinder, der har mistet deres barn på grund af en psykisk sygdom. Kvinderne har været vidne til, hvor meget børnene har kæmpet mod en sygdom, de ikke havde kontrol over, og derfor er det ikke meningsfuldt for kvinderne at være vrede på barnet. Barnet er ikke selv ansvarlig for den alvorlige sygdom, og kvinderne viser forståelse for deres barns valg om at afslutte deres liv, fordi de ikke ønskede at leve med de vilkår. Kvinderne og børnene var begge nedslidte efter lange sygdomsforløb, og nogle af kvinderne havde mistet al håb om et sygdomsfrit liv. Dog kan den manglende vrede også være et udtryk for, at forventningerne til moderrollen og normerne i samfundet er så dybt internaliseret i kvinderne, at de ikke er i stand til at mærke denne følelse

rettet mod barnet. Konsekvensen for dette kan være at de ikke får bearbejdet de "ægte" følelser og dermed bruger længere tid på at være i sorg.

Selvom kvinderne ikke bebrejder børnene, føler de stadig en vrede, som blandt andet kommer til udtryk som afmagt over for systemet, som nogle af kvinderne mener bærer et stort ansvar for, at det er gået så galt (jf. afsnit 3.2.1). Nogle mener også at en del af ansvaret skal findes hos læger eller skoler, mens andre ender med at bebrejde sig selv (Elin; Frida; Lene; Anette). Psykologen understreger, at det er normalt at være vred, når man er i sorg og i og med at der findes så meget power i vrede, så kan vreden være hjælpsom i sorgarbejdet, blandt andet ved at den kan skubbe nogle af de andre følelser lidt i baggrunden, så man kan få mere øje på sin egen styrke i sorgen (Psykolog:8)

Det er tydeligt at der bliver taget afstand til de ubehagelige følelser mod barnet og Christina siger: *"jeg er heller ikke skuffet fordi (...) jeg elsker ham for højt til at tillægge ham dårlige følelser. Hvis jeg skal pålægge nogen noget, så pålægger jeg mig selv"* (Christina:13). Kærligheden står som en kontrast til de negative følelser som vrede og skuffelse, og for Christina kan det derfor opleves som om, at hun elsker Casper mindre, hvis hun føler vrede eller skuffelse. Disse følelser er normale at opleve, når man er i sorg og psykologen siger: *"som psykolog vil jeg sige at vrede er en vigtig del af en sorgbearbejdning, og det er noget som man er i en periode og så slipper man det igen"* (Psykolog:3). Moderrollens følelses normer og regler for, hvad der er acceptabelt af føle som mor, gør derfor, at kvinderne har svært ved at mærke efter, om der gemmer sig en vrede mod barnet i dem.

Følelser af afvisning, skuffelse, frustration og vrede bliver rettet mod mere acceptable steder som institutioner eller andre mennesker og Lene fortæller: *"Jeg husker også at jeg ikke var vred, for det er jo også en af de almindelige stadier, men den sprang jeg over, for det synes ikke man kan være"* (Lene:13), men Lene var vred, bare ikke på Lasse, men derimod på sin eksmand og hun fortæller:

"Jeg var vred på min eksmand da han døde. For så stod jeg alene lige pludselig med vores datter. Jeg synes han havde taget den lette vej ud. Han fik den der hjerneblødning, hvor han fik en blodprop. Han lå jo alligevel i koma i 2,5 uge (...) der følte jeg mig mere svigtet" (Lene:13).

Lene oplevede ingen vanskeligheder med at føle vrede mod sin tidligere ægteemand, der døde af en hjerneblødning, modsat Lasse, som selv valgte døden. Hun udtrykker, at hun ikke synes, hun "kan" være vred på sin søn. En mulig årsag til dette kan findes i den samfundsmæssige følelseskultur og de normer, der eksisterer omkring, hvilke følelser der er "tilladt" at føle når et barn dør. Lenes moderrolle og det ansvar, hun har overfor Lasse gør, at hun kun har kærlige og omsorgsfulde følelser, og i og med at Lasse var tolv år på daværende tidspunkt og derfor ikke har samme følelsesmæssige modenhed som voksne til at forstå konsekvenserne af sin handling, kan vanskeliggøre at føle vrede mod ham, da han er så ung og uskyldig. Den tidligere ægteemand derimod, ham har hun ingen ansvar overfor. De er både skilt, og han er voksen, og dermed eksisterer der andre normer og regler for, hvilke følelser der er acceptable at have overfor ham.

Under interviewene ses det, at flere af kvinderne føler, at de har gjort noget, som de ikke fortæller til nogen, fordi de har opfattelsen af, at andre ikke vil kunne forstå det og måske endda synes, at det er ulækkert, underligt eller forkert. De er bange for at blive stigmatiseret og dermed holder de det mest for sig selv:

"(...) der er vi var inde og se ham og vi rørte ham, krammede ham og vi kyssede ham og aede ham i håret og alt muligt. Det kan godt være at noget synes det er ulækkert, men det er det ikke når det er ens søn" (Elin:9)

I citatet tager Elin afsked med Emil på kapellet ved at kramme og kysse ham, men hun understreger, at hendes forståelse af følelsesnormer og regler for, hvad der er passende adfærd overfor en afdød, er anderledes, når der er tale om ens eget barn, der er død. Hun har den opfattelse, at andre vil synes, det er ulækkert, og derfor siger hun det ikke til nogen for at undgå stigmatiseringen og dermed passere som "normal". Konsekvensen af dette er, at hun føler sig forkert, hvilket kan ende med en følelse af skam, over at have gjort noget, som mange gør, men ikke tør tale om. Dermed bryder hun ikke tabuet, men kan ende med at føle en emotionel ensomhed.

Flere af kvinderne har taget billeder af deres afdøde barn for også at mindes det, da det også er en del af barnets historie.

"(...) det har jeg ikke fortalt til så mange, men jeg tog faktisk nogle billeder af ham. Men det var fordi jeg har brug for også at huske det (græder). Og det er på en eller anden måde mærkeligt for mig (...) Fordi der var også sådan en eller anden... hvis man skal sige at noget er skamfuldt. Jeg tænkte at der nok var nogen der synes det var noget mærkeligt noget. Men jeg tror også at det var vigtigt for mig, fordi det faktisk var så smukt (...)" (Christina:7-8)

Flere af kvinderne er bange for at blive stigmatiseret, når de fortæller, at de har taget billeder af deres afdøde barn. Derfor fortæller de det ikke til så mange. Men for Christina er døden en vigtig del af Caspers historie, og dermed er billederne også et minde, hun kan tage frem og se på, når hun har brug for at mindes, hvad der skete. Christina oplevede Caspers bisættelse som noget smukt, og dermed er billedet ikke kun et minde om døden, men også et minde om en smuk afsked. Dog føler hun, at det er skamfuldt, fordi det bryder normerne for, hvilke billeder der er "acceptable" at have.

4.7 Afsked

For alle kvinderne har bisættelsen og den sidste afsked været meget vigtig, og flere af dem udtrykker, at der er en tryghed i at kunne læne sig ind i nogle eksisterende ritualer og praksisser (jf. afsnit 1.3). Men og begravelserne og bisættelserne er også blevet personliggjort, så de repræsenterer det levede liv bedst muligt. Kisterne er blevet malet og pyntet, det rigtige tøj til den sidste rejse er blevet udvalgt, og ting der repræsenterer forskellige minder og forskellige dele af afdødes personlighed, er blevet valgt til at komme med i kisten (Christina:8; Frida:37; Helle:6; Elin:12; Lene:3; Anette:7). Flere af kvinderne fortæller om, hvor hårdt det var at planlægge sit eget barns bisættelse, og Elin siger: *" (...) jeg ved ikke hvordan man får kræfterne til det, men det havde jeg"* (Elin:8). Inden selve bisættelsen er der meget, der skal forberedes, men iblandt kvinderne er det meget forskelligt, hvad de finder svære. For Christina var det ikke så svært at skrive dødsannoncen, for her var familien ret hurtige enige om, hvad der skulle stå, og hun siger: *" (...) der er nogle af de ting jeg har troet var svære, som slet ikke var svære – og omvendt"* (Christina:9). Noget af det, hun ikke havde forudset som værende svært, var at være omgivet af blomster: *" (...)*

det skal ikke være sådan at uanset, hvor jeg kigger hen, altså... jeg græd jo hver gang der kom en (buket) ind ad døren, det var hæsligt” (Christina:9). Hun fortæller om, hvordan hun var nødt til at ringe til den lokale blomsterbutik og bede dem om ikke at sende hende flere blomster, da hun følte, at det var for svært for hende at blive mindet om Caspers død, uanset, hvor hun kiggede hen (Christina:9).

For de tre kvinder, der ikke selv fandt deres barn på gerningsstedet, skulle de tage en beslutning om, hvorvidt de ønskede at se barnet efter, det var afgået ved døden. Dette var en særlig svær beslutning for Anette:

”Jeg vælger ikke at se hende (...) og det er også nogle ting, jeg har tænkt over efter... også når jeg har hørt andre pårørende, der både har vasket dem og gjort dem i stand og sådan noget, hvor jeg har tænkt ”Fuck, hvorfor kunne jeg ikke det? hvorfor kunne jeg ikke gøre det?”

Det er jeg så ked af. Ja, det er jeg. Eller jeg tror, det er mere den der (pause) dårlige samvittighed over, hvorfor gjorde jeg det ikke? (græder), hvorfor formåede jeg ikke det? Altså Agnete (en anden efterladt mor) (...) hun fortalte jo, hvordan hun nærmest havde været oppe i kapellet hele tiden og hvordan hun både havde vasket hendes datter og givet hende tøj på og sådan noget der, og jeg var helt misundelig og tænkte ”hvordan formåede hun det?” men det kan jeg jo ikke lave om nu (græder). Hvorfor tog jeg ikke og klippede lidt af hendes hår? Der er så mange ting der popper op, jeg kunne have gjort anderledes” (Anette:6)

I citatet kan man se sorgens kompleksitet i de følelser, Anette har i tiden, hvor Amalie er på kapellet. Anette føler sig utilstrækkelig som mor over ikke at have gjort nok for sin datter på hendes sidste rejse. Hun sammenligner sig selv med andre mødre i samme situation, hvor hun beskriver de dybe følelser af dårlig samvittighed og skyld, hun føler over ikke selv at være i stand til det, som de mødre, hun sammenligner sig selv med, er i stand til. De spørgsmål, hun stiller sig selv, som ”hvorfor?”, kan ses som et udtryk for, at hun føler at det er noget, man som mor burde være i stand til, og hun udtrykker en misundelse over, at andre formår at gøre deres børn i stand, noget som hun selv ville ønske, at hun kunne have gjort. Men i situationen var det bedste for Anette ikke at se Amalie, da det ville være for smertefuldt for hende, og hun frygtede konsekvenserne hun skulle leve med efterfølgende, hvor man ikke er i stand til at slette billedet

fra nethinden igen. Alle har forskellige grænser for, hvad de er i stand til at håndtere i forhold til døden, og Anette bestemmer sig for, at hun vil fokusere på de dejlige minder, hun har med Amalie, fremfor de sorgfulde minder om hendes død. Dog sidder hun tilbage med en fortrydelse over, at hun ikke fik klippet en tot af Amalies hår af, og en følelse af, at der var flere ting, hun ville have gjort anderledes, hvis hun kunne.

Flere af kvinderne beskriver turen til kirken som værende fyldt med fysisk ubehag, og følelsen af at være på vej til at begrave sit eget barn bliver beskrevet som værende så uvirkeligt:

” Altså på vej derind, køreturen, den tager næsten en time, der er jeg jo simpelthen ved at kaste op flere gange. Altså jeg har det SÅ dårligt. På den ene side ser jeg frem til, at nu bliver det lukket, det kapitel. Og på den anden side så kan jeg næsten ikke være i, at nu skal jeg ind og begrave mit barn. Altså... det er virkelig mærkeligt (...) fordi det er så uforklarligt. På den ene side ønsker man, at det skal vare ved, lige det her NU, det her moment, hvor vi er der og vi er samlet, og på den anden side så skal det bare overstås. (Anette:10).

Anette oplever ambivalente følelser, for hun ønsker at blive i momentet, da det er uigenkaldeligt sidste gang hele familien er samlet, hvor de er sammen med Amalie, men på samme tid er det så smerteligt, at hun ikke kan holde ud af være der, da det sidste farvel som hun på ingen måde ønsker. Tankerne og sorgen påvirker hende så meget, at hun også bliver fysisk dårlig og føler, at hun skal kaste op.

Der er blevet gjort forskellige tiltag for at ære den afdøde, og som en del af personliggørelsen af ritualerne i kirken har flere kvinder fravalgt blomster, da blomster ikke havde nogen betydning for deres barn. De har i stedet bedt gæsterne om at donere de penge, de ville have brugt på blomster, til søskende eller til humanitære organisationer. Ønsket om donationerne kan ses som en måde at give sit barns død mening, ved at hjælpe – og muligvis forhindre at andre skal komme i samme situation. Der er også et eksempel på, at gæsterne er blevet bedt om at komme i farverigt tøj, fordi afdøde havde befundet sig i så meget mørke, og det var dét afdøde ønskede at komme væk fra (Frida:37). Flere kvinder fortæller om fyldte kirker og understreger, at det har været betydningsfuldt for dem, at der er kommet mange mennesker i kirken til bisættelsen: *”altså det er jo også fantastisk at vide (græder), at sådan en ung mand har bare... det viser sig, at han har*

betydet så meget for så mange mennesker, hvor vi ikke engang vidste det” (Christina:9). Kvinderne er rørte over alle dem, der kommer til bisættelsen, hvor der både er gamle lærere, pædagoger, sygeplejersker, venner og familie, og de føler en stolthed og glæde over, at deres barn har betydet noget for mange mennesker. Det er også noget, de husker tilbage på efterfølgende, og det bidrager til minderne om en smuk afsked.

4.8 Meningsløshed

Kvinderne fortæller, at de finder tabet af deres barn så voldsomt og traumatiserende, at de nu har svært ved at finde meningen med livet (hvilket eksisterende forskning også peger på. Se fx Ross et al. 2018). De oplever barnets død som en hændelse, der er så uforståelig og uvirkelig, hvor tabet er så meningsløst, at det har bragt dem i en eksistentiel krise, hvor flere af kvinderne har overvejet lysten til selv at leve videre: *” (...) nu har jeg besluttet mig for, at jeg stadigvæk gerne vil være i live*” (Anette:18). For flere af kvinderne er argumentet for at vælge livet, at de har et ansvar overfor deres andre børn (Anette:19; Elin:8; Lene:13). Sorgen er så altoverskyggende, at selvom de har valgt livet, er det en daglig kamp for at få lavet selv de mindste ting: *” energien og overskuddet, det er bare slet ikke. Det er ikke der, det er det ikke. Og så er det også den der ligegyldighed over ”hvorfor?” hvad er meningen?”* (Anette:15). Flere fortæller, at de har ændret sig og har ikke længere de samme værdier i livet efter de har mistet et barn. De ønsker ikke at tale om overfladiske og ligegyldige ting, og Christina siger: *” (...) på den måde tror jeg det ændrer mig, det her. Eller det har allerede ændret mig – det der med ”ikke mere bullshit!”*” (Christina:25). Det samme gør sig gældende for Helle, der siger: *Nu vælger jeg mennesker til og fra og undgår brok og overfladiske mennesker*” (Helle:4). Ydermere fortæller Elin, at hun nu har ændret mening i forhold til, hvad der er vigtigt, og nu støtter sin datters fravalg af forskellige uddannelser og siger: *” det er simpelthen ikke bare karriere og skole og skole... (...) det er ikke det jeg sætter pris på i mit liv (...) der er jeg kommet til (...) ”* (Elin:19). Kvinderne oplever nu, at de i højere grad vælger at bruge tiden på mere meningsfulde ting, som bidrager positivt til deres liv. Men flere påpeger samtidig at, det stadig er svært at få øje på de positive ting i livet og fortæller om, hvordan de ikke længere kan finde glæden ved noget, de tidligere har holdt af (Anette:15; Elin: 8; Lene:5; Frida:33). Anette siger: *”jeg kan ikke finde ud af at være glad, jeg kan simpelthen ikke finde ud af det. For det er så akavet når der er så stor en sorg. Jeg ved ikke, hvordan man gør mere*” (Anette:14). Anette er ikke

alene om at føle en akavethed fra deres omgangskreds, og de vælger i højere grad fællesskaber og sociale arrangementer fra, (hvilket jeg kommer nærmere ind på senere i analysen). De oplever, hvordan sorgen også er forbundet med mange andre følelser, som afmagt, frustrationer og uretfærdighedsfølelser, og kvinderne fortæller, at de oplever det som værende så uretfærdigt, at deres barn dør, og at andre menneskers liv fortsætter, som om intet er sket (Frida:10; Lene:3; Christina:28; Elin:16).

I kvindernes søgen efter mening – både efter dødsfaldet og generelt i livet - fortæller de om, hvordan deres forhold til Gud samt håbet og troen på, at der findes noget større end mennesket, har ændret sig efter tabet af deres barn: "*(...) men mit forhold til Gud er også noget der er under... - altså mit forhold til alt er under ombygning*" (Frida:33). Det er kun ganske få af kvinderne der taler om et forhold til Gud, men for dem der ikke nævner tro eller religion eksplicit, kommer deres tro på, at der er noget større, til udtryk igennem deres fortællinger og igennem udtalelser som: "*at der er en mening med det et sted derude*" (Helle:16). Psykologen pointerer, at det kan være lettere at leve med sorgen, hvis man ikke leder efter et svar der ikke findes (Psykolog:3) og siger ydermere:

"Hvis man lige som kan sige "det er ude af mine hænder (...) det er ikke op til mig at finde mening i det, der for mig er totalt meningsløst (...) Jeg overgiver mig til at læne mig op ad, at der er en højere mening med tingene" – det kan give en ro" (Psykolog:3).

Troen på Gud eller troen på, at der er noget større, kan dermed hjælpe med at acceptere dødsfaldet og dermed tro på, at der er en mening med det hele. Men psykologen påpeger at det ikke er op til mennesket at finde meningen (psykolog:3). Kvinderne oplever mødet med det meningsløse, som et barns død er, som eksistentielt, og de udtrykker at det har ændret deres tro, Psykologen siger: "*mange af os der har mistet på den måde vi kommer jo til at tro på at der er noget der er større end os*" (Psykolog:3). Troen på at der alligevel er en mening med døden, er ikke konstant til stede for de af kvinderne, der tror på Gud. De fortæller om en pendulering, hvor de sommetider finder trøst og trygheden i troen og håbet om, at barnet er kommet et bedre sted hen, og andre gange tvivler de på, om der overhovedet er en Gud. Størstedelen af kvinderne

fortæller, at de har søgt efter svar og mening i det spirituelle, og flere af kvinderne har haft oplevelser af at være i kontakt med eller fået en besked fra deres afdøde. Disse oplevelser er kommet til dem i drømme, hvor deres afdøde er sammen med dem og taler til dem (Elin:15; Helle:4; Anette:15; Frida:36; Psykolog:2). Andre har opsøgt håndlæsere og clairvoyante:

" (...) den oplevelse, den har givet mig noget med. Den har givet mig noget med i mit forløb om at hun er, hvor hun skal være og der var meget tydelige tegn på at det var helt som det skulle være. Der kunne ikke have været gjort noget der, - og det har hjulpet mig i mit sorgarbejde" (Anette:15).

For Elin, Helle og Anette har besøget hos en clairvoyant været meget betydningsfuld i deres sorgarbejde. Det har hjulpet med at finde ro og trøst i tvivlen om, hvad der skete. Flere af kvinderne har været bange for at selvmordet var en fejl, eller at barnet havde fortrudt undervejs, men ikke kunne nå at ændre beslutningen. Dermed har kvinderne haft brug for en bekræftelse på, at der ikke var tale om en fejl, men at barnet havde valgt døden bevidst. Kvinderne der ikke tidligere har oplevet en spirituel forbindelse, beskriver oplevelsen som *"fuldstændig vanvittigt. Fuldstændig..."* (Anette:15). Spørgsmålene fylder så meget i kvindernes bevidsthed, og de søger efter svar alle de steder de kan. Deres begrundelse for at opsøge en clairvoyant er at *"(...) uvidenheden er den værste så man forsøger jo ALT for at få et svar (...)"* (Helle:2).

I undersøgelsen har alle kvinderne udtrykt et behov for at vide, *hvorfor* barnet har valgt at tage deres eget liv. Kvinderne, hvis barn har haft en psykisk sygdom, udviser alle en stor forståelse for deres barns valg, men hos Christina og Lene, hvor selvmordet kom som et stort chok er der observeret en forskel på, hvor meget spørgsmålet om årsagen har fyldt. For Lene har det fyldt utrolig meget og hun siger:

" (...) umiddelbart vil jeg tro at det er en beslutning han har haft taget et stykke tid inden. Men hvorfor, det ved jeg stadigvæk ikke. Jeg har ligget mange, rigtig mange søvnløse nætter og spekuleret på, hvad der kunne være årsagen. Og man forestiller sig også... altså mobning i skolen, eller noget andet der ligesom kan gøre ondt – og et eller andet sted kom jeg til sidst til den konklusion, at der var jo ikke egentligt noget af det der var bedre end ikke at vide, hvad der var

årsagen. Men det er klart som forældre, der føler man sig et eller andet sted skyldig. Man får jo ikke børn for at de ikke skal trives. Og det er da ikke rart ikke at vide, hvad der er årsagen” (Lene:1)

Lene har brugt mange år på at søge efter en mening og forstå, hvad det var der skete siden Lasse valgte at tage sit eget liv. Sorgen, meningsløsheden og uvisheden gør det svært for hende at acceptere at han er væk og hun har vendt hver en sten på vejen og talt med alle der kendte ham for at få svar: *”(...)det tog rigtig lang tid og acceptere at vi ikke fandt ud af hvorfor” (Lene:1)*, men til sidst kommer hun til den konklusion, at det ikke ændre på noget, og prøver at finde ro i, at det var det han selv ønskede.

For Christina forholder det sig anderledes, hun siger:

” (...) det er også sådan lidt at træde ind over et personlighedsrum. Jeg vil jo heller ikke sidde og gennemtrævle en tråd, han har haft med Sara (kæreste). Det er jo deres. Jeg tænker, at man skal være varsom med at træde ind i noget der egentlig ikke vedkommer en. For nu kommer balancen imellem om man kan finde noget, der giver svar, samtidig med at man ikke vil være intimiderende overfor en, der er afdød. Når det så er sagt, så tænker jeg ikke... jeg tror ikke at vi har det behov, som andre kunne have. Fordi vi er egentlig afklaret med, hvad det her har handlet om. Det har handlet om en ultimativ sorg over, at han har troet, at han har ødelagt sin fremtid med Sara (...)”
(Christina:15).

Christina reflekterer over, hvorvidt hun har et behov for at finde den præcise årsag til at Casper tog sit eget liv. I modsætning til Lene, så har Christina en forståelse for, hvad der er sket og derfor mener hun ikke at der er behov for at afsøge Caspers sms og andre forum, hvor han har kommunikeret med andre. Hun ønsker heller ikke at krænke Sara og Casper, ved at læse deres private beskeder til hinanden. Forskellen for de to kvinders behov for at kende sandheden er også influeret af alderen på børnene da de døde, og det at Christina har en fornemmelse af, hvad der har været årsagen.

4.9 Håndtering

Sorgen over tabet af et barn bliver håndteret på forskellige vis blandt kvinderne i undersøgelsen. Nogle af kvinderne forsøger at finde meningen i det spirituelle, hvor andre håndterer deres sorg ved at hjælpe andre i samme situation. Ifølge den amerikanske psykolog Susan A. Berger er der fem forskellige identitetsformer knyttet til håndteringen af sorg, som hun præsenterer i bogen "The Five Ways We Grieve" (2009). Disse identiteter er relevante at medtage i undersøgelsen for at forstå, hvordan kvinderne håndterer deres sorg, og hvordan det påvirker deres liv og deres tilknytning til deres sociale relationer. De forskellige identiteter kalder Berger: **1. Nomads:** Her er man ikke i stand til at forstå tabet eller til at bearbejde det. **2. Memorialists:** De lever videre ved at opretholde mindet om den afdøde f.eks. igennem ritualer. **3. Normalizers:** De forsøger at genskabe en følelse af sammenhold og nærhed i sorgen. **4. Activists:** De kommer igennem deres egen sorg ved at hjælpe andre i samme situation med at komme igennem deres sorg. **5. Seekers:** De søger efter mening med livet og tabet, enten igennem religion eller på en spirituel eller filosofisk måde (Berger 2009).

Ifølge Berger er tabet af et barn ikke en sorg, man skal komme sig over og arbejde sig igennem, men derimod noget, der bliver en del af dig og dermed en del af en "ny" identitet (Berger 2009). Flere af kvinderne har svært ved at finde ud af, hvem de selv er efter tabet af et barn og udtrykker fortvivlelse over spørgsmål som "hvor mange børn har du?" og Lene siger:

"jamen jeg har en datter, siger jeg så. Jeg siger ikke... ja, for hvad skal man svare?? Altså... Jeg kan jo ikke med god samvittighed sige, at jeg kun har min datter. Jeg har aktivt kun min datter, men de andre er jo også mine børn. Så der er alle de der spørgsmål som man lærer at gå udenom. Det er bare heller ikke alle situationer, hvor man... folk kan ikke håndtere det!" (Lene:5)

Lene er forsigtig med at nævne, at hun har 3 børn, da hun ønsker at undgå ubehagelige situationer. Både for hende selv, men også fordi hun har erfaring med, at dem hun har fortalt det til tidligere, ikke har reageret på en omsorgsfuld måde, når hun fortæller sandheden om, at hun har 3 børn, hvoraf to er døde - den ene af selvmord. En af Goffmans pointer, at det ikke kun er den stigmatiserede der kan blive forlegen, men det kan de andre personer også og dermed kan der opstå en situation, hvor de lader som om at de ikke kender noget til sorgen og dermed ignorerer den

(Goffman 2009). Vi forstår og skaber mening igennem vores fortællinger, og fortællingen bruges dermed også som en sorgpraksis hos kvinderne. Lene oplever, at det at tale om hendes afdøde børn mødes med berøringsangst og som et tabu i hendes omgangskreds, der viser ubehag og modvilje, når hun taler om sine børn. Reaktionerne hun tidligere har mødt, hvor dem hun taler med kigger væk eller skifter emne, har gjort hende ked af det, og hun har følt, at de ikke kunne håndtere det og rumme hendes sorg. Derfor vil hun hverken udsætte andre for den forlegenhed, de oplever ved at blive konfronteret med døden, eller hende selv for følelsen af at være forkert og ikke passe ind blandt andre. Når man oplever sådan en form for stigmatisering og tabuisering, er på mange måder med til at begrænse Lenes mulighed for at bearbejde sin sorg (Christensen & Sandvik 2019:66).

I Bergers model er sorg over at have mistet et barn en kompleks proces, hvor den identitetstype hun kalder "*Nomads*", ikke er i stand til at forstå og anerkende tabet (Berger 2009). I Lenes tilfælde har hun ikke fået den nødvendige støtte i sorgen til at bearbejde de komplekse trin i sorgprocessen. Psykologen, som hun gik til, hjalp hende ikke med det, som Lene havde mest brug for, nemlig at forstå, hvad der var sket, og acceptere at Lasse ikke er her mere. Lenes familie var heller ikke til nogen hjælp eller støtte og Lene fortæller om forældrenes reaktion, da hun fortalte at hendes barn var død: "*(...) de kunne ikke håndtere det - så de snakkede bare om vind og vejr*" (Lene:3). Lenes behov for at tale om sorgen og blive anerkendt i den er ikke blevet mødt, og derfor er hun også påpasselig med, hvem hun deler sin sorg med.

For de kvinder, der har modtaget afskedsbreve (Anette, Lene og Elin), har brevene blandede betydning for deres sorgarbejde. For Anette betød brevet, at hun fik en vished om at Amalie havde valgt døden, og der var ikke tale om en fejl eller et uheld, hvilket er noget, flere kvinder har udtrykt bekymring for. Amalie havde sågar sat en seddel på døren, hvor der stod "*kun adgang for politiet*" (Anette:7), så hun var sikker på at der ikke var nogen der skulle opleve at finde hende. Brevet, som Lasse havde efterladt til Lene, gjorde hende ikke klogere på årsagen og har dermed ikke haft en lindrende effekt på Lene sorg. Elin modtog ikke et afskedsbrev som sådan, men hun har læst i Emils dagbog, hvor han har beskrevet, hvor forfærdeligt han havde det, og dermed har det hjulpet Elin i hendes sorg, med at få en forståelse for, hvordan han egentlig havde det, da det ikke var noget han talte om til nogen.

For Elin er Bergers identiteter *"Memorialists"* og *"Normalizers"* forbundet med hinanden. Allerede få dage efter Emils bisættelse fandt Elin ud af, at hun ikke skulle regne med hverken sine forældre, søskende eller hendes mands familie for hjælp og støtte. Dette resulterede i, at hendes tætte familie, bestående af mand og børn, rykkede tættere sammen og besluttede sig for, at sorgen ikke skulle skille dem ad. De ville ikke have, at døden skulle være et tabu for dem, og dermed taler de sammen om Emil og deres følelser. Deres hjem er dekoreret med billeder og tegninger Emil har lavet, og i køkkenet står der et lille bord med et billede og et lys. Elin har fået en mindetatoering og bærer en fingerring hun engang købte til Emil og noget af hans tøj, så hun føler sig tæt på ham hele tiden, hvilket Psykologen både kender fra sit arbejde med sorg og fra sin egen erfaring:

" (...) ritualerne kan være en måde at fastholde relationen på (...). Jeg har selv haft mange ritualer undervejs, men de bliver mindre og mindre vigtige (...) De er der stadigvæk, men de er der ikke i så stort et omfang mere jo længere tid der går. Det tror jeg har noget med at gøre med, at relationen bliver mere og mere inde i mig, hvor i starten havde jeg mere brug for, at den var herude og man kunne se den. Så hver morgen så skulle jeg tænde lys for ham og jeg rørte ved alle billederne. (...) hver eneste morgen, der var det rigtig rigtig vigtigt med de ritualer jeg havde der, og det er det ikke længere. Det er en overgang, tror jeg indtil man finder mere ro i det " (Psykolog:2)

Ritualer og sorgpraksisser er en væsentlig del af kvindernes bearbejdning af sorgen og hjælper dem med at fastholde en følelse af nærhed til barnet og dermed også symbolisere, at barnet stadig er en del af familien. Flere af kvinderne fortæller om, hvordan de igennem symboler føler en særlig kontakt med deres afdøde barn, hvor disse symboler repræsenterer deres kærlighed og sammenhold. De viser sig i form af elefanter, egetræer, og sommerfugle (Elin:11; Frida:6; Anette:9), hvor andre har fået en mindetatoering som symbol på deres kærlighed. Gravsteder, tegninger, billeder, skoven og havet, skrivning og gåture, mindealtre og lys er også blandt de ritualer og praksisser kvinderne nævner som værende vigtige i deres håndtering og bearbejdning af deres sorg.

Set i lyset af Bergers model er Helles håndteringsidentitet også *"Normalizers"*. Hun forsøger at kontrollere sin sorg og fokusere på det positive. Ved at samle alle hendes børn og børnebørn så tit som det kan lade sig gøre og tale om alle deres gode oplevelser med Henrik. Hun har ikke et behov

for at involvere andre udefra i sin sorg, men derhjemme, når hun er alene, får tårerne frit løb (Helle:4). Helle udfører dermed et overfladespil, hvor hun kontrollerer sine følelser, så hun ikke græder foran børn og børnebørn, og når hun er backstage, så falder facaden og hun tillader sig selv at græde (Hochschild 1979; Goffman 2009).

Flere af kvinderne gav udtryk for, at det var vigtigt for dem, at informationen om dødsfaldet kom ud så hurtigt som muligt og det helst skulle komme fra dem selv (Cristina; Elin; Anette; Lene).

Christina understregede *"(...) det var vigtigt for os at der ikke gik nogle historier som ikke passer, for det kan det jo hurtigt (...)"* (Christina:10). Christina er det Berger betegner som en "Activists", hvor hun allerede kort efter dødsfaldet var ude på sin søns skole for at fortælle alle eleverne, hvad der var sket (Christina:10). Derefter informerede hun også sin egen arbejdsplads om, hvad der var sket. Formidling er en måde, hvorigennem Christina bearbejder sin egen sorg, og hun siger:

" (...) det er jo det jeg lever af til dagligt, og det ved jeg at jeg kan (...) jeg tænker, HVORFOR er det, vi ikke taler om det her? det er crazy. Jeg fatter det slet ikke. Så det bliver noget jeg tager med mig og tænker helt klart, at jeg skal, på en eller anden måde formidle noget om det her" (Christina:24)

Christina ved allerede nu at hun vil bruge sin erfaring med sorg til at hjælpe andre, der står i samme situation, ved hjælp af hendes evner som formidler. Ved at gøre det hjælper hun også sig selv og bearbejder sin egen sorg. (Christina:17). Hun finder tryghed i at bruge hendes formidlingsevner til at hjælpe andre i samme situation, da det er noget hun ved hun er dygtig til, og samtidig bliver det en form for meningsskabelse af tabet af sin søn.

Både Anette og Frida er "Seekers" i Bergers model. Begge kvinder søger mening og svar indenfor den spirituelle verden. De har blandt andet været til clairvoyante og håndlæsere og har begge haft flere spirituelle oplevelser, hvor de får beskeder igennem drømme, fornemmelser og symboler. Inden psykologen mistede sin søn, var hendes forklaring på, at man kan se forskellige tegn fra den afdøde: *"psyken kan rigtig meget og kan producere rigtig meget for at hjælpe"* (Psykolog:2), men hun har også haft flere spirituelle oplevelser, der har overbevist hende om, at det var sønnen, der kom til hende i drømme, og ikke bare hendes fantasi og psyke, der prøvede at hjælpe (Psykolog:2). De forskellige spirituelle oplevelser kvinderne beretter om, har hjulpet dem med at finde en ro, igennem de meddelelser, de på forskellig vis har fået, hvilket har været en trøst i sorgen.

En tydelig forskel på håndteringsmetoder ses mellem Elin og Lene. De oplever begge, at deres familier og venner ikke kan håndtere deres sorg, men de to kvinder takler det på forskelligt. Lene, der er "Nomads" er helt stoppet med at tale om sin sorg, og flere fra hendes omgangskreds ved ikke at hun har mistet. På den anden side er Elin en "Memorialists" og "Normalizers", der kæmper for rettet til at tale om Emil, og hun siger:

"På de træningshold jeg går på - jeg går på 2 forskellige, der kommer sommetider nye til, og der har jeg bare sådan en trang til, at de skal vide at jeg har mistet min søn (...) nogle gange siger jeg faktisk til folk, at han begik selvmord, at han hængte sig selv. For jeg har bare brug for at fortælle det. Men jeg synes at det er meget ensomt i det, at folk ikke bliver ved med at spørge mig"

(Elin:19)

Elin har et behov for at fortælle om sin sorg til dem hun træner med, men hun bliver ked af det, når de ikke følger op og spørger, hvordan hun har det. Ifølge psykologen kan lysten til at dele sin sorg med fremmede afhænge af, hvor man er i sin sorg, og psykologen påpeger, at begge af kvindernes metoder – både ikke at nævne for nogen at man har mistet, og fortælle til fremmede at man har mistet - er ubalancerede og udtryk for, at sorgen ikke er faldet helt på plads endnu (Psykolog:6). Elin oplever en form for selvstigmatisering, men prøver dog på at lægge bånd på sig selv: *"ej, nu skal jeg også holde op med at sige en masse om Emil hele tiden", men det har jeg bare lyst til"* (Elin:19). Hun oplever at der ikke er andre at fortælle det til, så hun forsøger at fortælle det til de nye der kommer på træningsholdet. Elin oplever at hendes sorg bliver evalueret af andre, og hun er bange for at hun kommer til at "overdrive" sorgen foran andre. Men det er også muligt at sørge for lidt, og dermed blive opfattet som følelseskold, eller at man ikke har elsket barnet nok. Det kan derfor være svært at navigere i en uklar normativitet, hvor tiden der er gået siden dødsfaldet også har indflydelse på, hvor intens sorgen må være.

4.10 Ret til at sørge og pligt til at sørge

Selv mord er ofte forbundet med et tabu, og derfor er der flere efterladte, der føler skam eller føler sig stigmatiseret ved, at andre mennesker undgår dem eller kigger skævt til dem. Flere af kvinderne har oplevet at føle skam, men den kommer til udtryk på forskellige måder. Frida

skammer sig ikke over Frederiks sygdom og selvmord, men Fridas datter oplever en grundlæggende skam over at komme fra det, hun kalder "en taberfamilie", hvor der er psykisk sygdom og selvmord (Frida:30; jf. afsnit 1.4). Flere beretter om, at de oplever ændringer i deres sociale relationer, hvor både familie, venner og kollegaer opfører sig anderledes overfor dem end tidligere. Flere af kvinderne beskriver, at blive stigmatiseret i form af at blive undgået og ignoreret på gaden, samt venner der ikke længere holder øjenkontakt og taler udenom, hvis emner relaterende til den afdøde kommer op: *"det er meget mærkeligt at det er dig der er død, men det er mig der er blevet usynlig"* (Frida:2). Dette har Frida skrevet på sin anonyme instagram profil, som hun bruger til at dele nogle af de ting, hun går og tænker på i hverdagen, men ikke føler, hun kan dele med andre (Frida:2). Frida oplever, at hendes familie har berøringsangst med døden, og derfor har hun kun sin datter at tale med. Men mor-datterforholdet gør at kommer Fridas sorg i baggrunden, da moderrollen fordrer, at det er Frida der skal hjælpe sin datter, før der kan blive plads til hendes egen sorg. Frida forsøger at tale med sin gode veninde, men oplever at veninden ikke ved, hvordan hun skal hjælpe, og Frida siger:

" (...) det er meget svært for hende at forså, hvordan hun skal være til stede (...) hun kan kigge på mig med de mest nederen øjne (...). "hvad er det egentligt du tænker om mig eller om det her lige nu? (...). Det er sådan "hvor er det synd for dig agtigt, hvor har jeg dog stor medlidenhed med dig". Det er så uværdigt og jeg tænker " du kan slet ikke mærke mig og hvor jeg er. Det er ikke sådan - det er ikke det jeg har brug for. Det dér kan du godt pakke sammen, jeg har ikke brug for medlidenhed overhovedet. Jeg har brug for nærhed og jeg har brug for at du tør stå her sammen med mig i det" (Frida:12-13)

Frida er skuffet over venindens manglede forståelse og indsigt over, hvordan hun skal hjælpe. Dette resulterer i en frustration og en emotionel ensomhed hos Frida, da det er følelsesmæssigt nærvær og støtte hun mangler og som eksisterende forskning peger på som værende vigtigt (se fx Shields et al., 2019). Venindens forsøg på at hjælpe afspejler ikke Fridas behov og er mere baseret på medlidenhed, snarere end forståelse og empati og det resulterer i at Frida oplever det som uværdigt og opgiver at få støtte fra hende. Hun beder hende derfor om hjælp med praktiske

opgaver, hvor hun kan lave mad, hvilket veninden bliver glad for, da hun gerne vil hjælpe, men bare ikke ved hvordan (Frida:2).

Flere af kvinderne fortæller om lignende situationer, hvor de har følt sig misforstået i deres sorg, men pointerer at det er værre at blive ignoreret eller behandlet anderledes, hvilket mange har oplevet. Lene fortæller om, hvordan hun oplever at andre bliver utilpas ved at tale om døden og sige: *"man kan se på dem at de bliver ubehagelige til mode"* (Lene:5) og de kigger væk eller taler udenom. Lene fortæller ydermere: *" (...) dem jeg arbejder sammen med i dag f.eks. og mange af dem som jeg rent faktisk er sociale med, de ved ikke at jeg har mistet"* (Lene:5). Lene oplever en emotionel ensomhed da hun ikke føler hun kan fortælle om hendes sorg. Hun har tidligere forsøgt at tale om det og siger: *"der kommer et tidspunkt, så hvis man nævner det, så er det bare så lang tid siden, at folk forstår ikke at det stadigvæk er et problem"* (Lene:5). Det Lene oplever er en form for stigmatisering, da hun oplever at der mangler forståelse for, at hendes sorg stadig er dybfølt, selvom det er 16 år siden hun mistede sin søn. Hendes sorg ikke er blevet, hverken forstået eller anerkendt af hendes kollegaer på grund af at det er så længe siden hun mistede sin søn. Hun oplever at de har en berøringsangst over at tale om sorg og død og derfor bliver det også ubehageligt for hende, når hun taler om det, og andre reagerer med at tale udenom og kigge væk. Denne berøringsangst og stigmatisering hun oplever, har medført at hun ikke længere taler om det (Lene:5).

Frida har også oplevet at blive behandlet anderledes:

" (...) det er jo noget af det jeg synes der er svært, at folk opfører sig mærkeligt. Altså de tier det jo ihjel og selvom jeg er meget meget tydelig. Jeg giver udtryk for tingene og siger "I er nødt til at spørge mig, hvordan jeg har det" hvis jeg skal være sammen med mig, og så gør de det ikke alligevel. Det er virkelig virkelig mærkeligt" (Frida:5)

I modsætning til Lene insisterer Frida på at blive ved med at tale om det, og forsøger at fortælle hendes omgangskreds og familie hvordan hun gerne vil spørges. Dog har det ikke haft den ønskede effekt og det ender med at blive en frustration for Frida, da hun føler hun både skal tage sig af sin egen sorg samtidig med at hun skal opdrage på voksne mennesker (Frida:2). Dette gør at hun sidder tilbage med følelsen af at hendes sorg ikke kan rummes og det bliver for krævende og

besværligt, hvis hun skal opnå støtte fra andre. Hvilket i sidste ende kan resultere i at stopper med at forsøge på at få andre støtte og hjælp. Hun oplever derimod at hendes sorg bliver ignoreret og siger: ” (...) nogle er også bange for ligesom at rippe op i noget, og så siger jeg ”helt ærligt, jeg kan ikke opleve noget der er værre end det jeg har oplevet, så slap altså”” (Frida:3). Når hun konfronterer sin familie og venner med at hun gerne vil spørges og de ikke kan sige noget der gør sorgen værre, så giver de udtryk for, at det er for hendes skyld, at de ikke taler om det. Og uanset, hvor mange gange hun beder om at blive spurgt, så gør de det ikke. Hun har derfor opgivet og ventilerer sine tanker i sin sorggruppe, hvor hun bliver mødt med forståelse for sin sorg, af andre der har oplevet et lignende tab (Frida:24).

Flere af kvinderne oplever at kollegaer, venner og familiemedlemmer udtrykker deres personlige holdninger til, hvornår og hvordan de mener at kvinderne skal føle og handle i forskellige situationer i forhold til deres sorg. Som nævnt tidligere har Christina været ude på sit arbejde og meddele sine kollegaer om sin personlige situation, hvilket har bidraget til at hendes tilbagevenden til arbejdet forløb relativt problemfrit. Adskillige har imidlertid udtalt: ”vi forstår ikke at du allerede kan være på arbejde - vi forstår ikke at du har overskud til at komme ud (...) og snakke om det på denne måde så tidligt” (Christina:22). Disse udtalelser har påvirket Christina og givet hende følelsen af at andre ikke tror hun har elsket Casper nok, da hun allerede er i stand til at arbejde igen. Citatet er også et udtryk for den diskurs der hersker om sorg, hvor man hverken må sørge for meget, men heller ikke for lidt, for så kan man blive opfattet som følelseskold, eller som Christina, der bliver bange for at hun ikke sørger nok og på den ”rigtige” måde. Ikke desto mindre har arbejdspladsen også fungeret som et frirum fra hendes sorg, idet hun ikke tænker så meget på sit privatliv imens hun arbejder. Hendes tilbagevenden har således været en hjælp for hende. Men hun oplever imidlertid også en følelse af at være underlagt nogle uskrevne regler for retten til at søge, men også en pligt til at sørge på den ”rigtige” måde. På arbejdet græder hun ikke hele tiden og dermed bekymrer hun sig om, at folk ikke tror hun søger nok, men som Goffmans teatermetaforer, så kan hun kontrollere sine følelser når hun er frontstage på sit arbejde, og græder når hun er alene backstage (Goffman 2009; jf. 3.2.2)

4.11 Ensomhed

Ud af de seks kvinder der deltager i undersøgelsen, er der kun en af dem der ikke føler sig ensom i sin sorg. På interviewtidspunktet var det en måned siden at Christinas søn begik selvmord, og hun beskriver opmærksomheden hun fik ugen efter som en "kærlighedsstorm" der væltede ind over hende (Christina:8): *"vi har et megagodt netværk og en stærk familie. Det har betydet meget"* (Christina:8). Naboer, bekendte, familie og venner har støttet hende og familien både psykisk og fysisk. De er kommet med mad, de har hjulpet med flere ting, blandt andet at arrangere blomster til bisættelsen, de har ringet til hende og skrevet beskeder og kort, de har besøgt hende, de har grædt med hende og de har slået ring om familien så de ikke skulle stå alene i sorgen.

(Christina:8). For de andre kvinder der deltager i undersøgelsen, forholder det sig meget anderledes. Anette oplevede at venner og familie var der i den første tid efter hun havde mistet sin datter, men siger så: *"(...) deres hverdag går videre og så ved de ikke lige, hvordan de skal spørge ind. (...), men det har sådan en nyhedsværdi i starten på et eller mærkeligt plan. Og så bliver der bare stille (...)"* (Anette:12). De andre kvinder har lignede oplevelser af at venner og bekendte siger *"Vi er her for jer, vi er bagved jer, vi skal nok støtte, I ringer bare"* (Elin:20), men der bliver aldrig fulgt op på de løfter fra vennernes side og flere pointerer at det er svært selv at række ud, når man er i sorg (Elin:20). Flere oplever også en afstandtagen fra den nære familie, og Elin fortæller:

"Min mor havde inviteret til sin fødselsdag inden Emil døde, så det skulle vi til 14 dage efter hans død (...) så kommer vi så til den her fødselsdag, og vi skal spise og det er alle fætre og kusiner - og dem har vi jo lige set en uge forinden til Emils bisættelse og sådan nogle ting. Der er ikke én ENESTE der nævner Emil OVERHOVEDET hele den aften. På det tidspunkt er jeg ryger, så der går jeg så udenfor og ryger sammen med min lillebrors kone, Pernille. Og hvis jeg sådan... jeg vil jo egentlig gerne snakke lidt om, hvordan det er lige nu med Emil... (puf) så er hun bare i en helt anden retning. Der er ingen der siger noget som helst inde ved bordet eller bare spørger, hvordan vi har det. Overhovedet ikke..." (Elin:21)

Elin oplever at hendes familie udviser markant modvilje og berøringsangst over at tale om sorgen over Emils død, selvom det var under 14 dage siden det var sket. De ignorerer Elins sorg fuldstændig

og lader som om alt er som det plejer. Tavsheden hun oplever, efterlader hende med en stor følelse af emotionel ensomhed over ikke at blive imødekommet i sorgen og en følelse af at blive svigtet af de nærmeste i hendes livs værste krise. Hun prøver at indlede en samtale om sin sorg, men oplever at der bliver skiftet emne med det samme. For Elin bliver tavsheden svær at være i, for selvom det er Emils bedsteforældre og familie der er med til fødselsdagen, så er der ingen reaktion fra dem, eller nogle tegn på at de også er i sorg. Alle ignorerer sorgen kollektivt og Elin ender med en følelse af at Emil ikke betød noget for dem, hvilket forstærker hendes sorg. Hun føler en dobbelt sorg over både at miste sin søn, men også en sorg over familiens reaktion der får hende til at føle sig socialt alene. Det blev tydeligt for Elin at når man er til en fødselsdag, så følger man de normative regler for, hvordan man fejre fødselaren ved at være glad og synge osv., men sorg hører ikke til ved fødselsdagsbordet. Der er en fælles forståelse om at værne om den gode stemning, men her er Elin en trussel mod den gode, sorgløse stemning. Christina har også oplevet at være til fødselsdag, men hun ser anderledes på det og siger ” *Men det er også det der med at have en respekt for andre. Det skal jo ikke være min historie om Casper der fylder til sådan et fødselsdagsselskab, så skulle jeg ikke være kommet*” (Christina:17). Der ses derfor en uenighed i, hvornår det er passende at udvise sorg og tale om afdøde.

Flere har oplevet at venner lige så stille falder fra, hvilket også ses i den eksisterende forskning (se fx; Sajan et al., 2021; Fielden, 2003). Kontakten bliver mindre og mindre og til sidst hører de ikke længere fra dem de troede var deres venner (Elin:25; Frida:2; Anette:12; Lene; Helle:4). Elin har dog oplevet at få en direkte afvisning, hvor venskabet blev afsluttet over en sms. Vennen bad om at Elin ikke kontaktede dem (vennen og familien) mere, og der stod: ”*Vi har forskellige måder at bearbejde vores sorg på og vi kan ikke hjælpe jer. Vi ser på det positive*” (Elin:25). Elin beskriver modtagelsen af denne sms ”*som at få en spand kold vand i hovedet*” (Elin:25). Elins venner lader som om at døden ikke er en del af deres liv, og derfor tager afstand fra Elin, for så behøver de ikke at forholde sig til døden og sorgen. Deres bearbejdning af sorgen er derfor ved at ignorere den, lige som Elins familie og hun har derfor ingen at tale med om sin sorg, udover sin mand og børn som også selv er i sorg. Hun føler derfor en social ensomhed og fortæller at hun savner kolleger, da hun ved at andre efterladte har haft glæde af at komme lidt væk fra sorgen og tale med andre mennesker (Elin:18).

Helles venner er også faldet fra *"Det føles ensomt og det føles som om man er besmittet med pesten eller sådan noget"* (Helle:9). Tabuet og berøringsangsten omkring selvmord leder til at Helle føler sig stigmatiseret og beskriver det som om hun er blevet smittet med en farlig sygdom der gør at alle tager afstand fra hende. Eftersom hendes venner ikke kontakter hende mere, føler hun sig både social ensom og emotionel ensom. Hun har ikke længere det netværk hun havde før og hun har ingen at dele sine tanker og følelser med, udover sin mand, men hun kæmper med sin egen sorg og derfor savner Helle en ven at tale med. Frida siger: *"Det er som om at hele verden mangler et sprog for sorg"* (Frida:2). Hun oplever, lige som mange af de andre kvinder, at det er så svært for de nærmeste at tale om, og til det siger Psykologen:

"Det tror jeg bestemt, at det kan hænge sammen med, at det mange gange er at tabu, og det er svært at tale om (...) uanset om vi tror det er svært for andre mennesker at rumme det, eller det er svært for andre at rumme det, så er det det, der gør at man ikke taler så meget om det, og så bliver man mere ensom i det. (...) Jeg vil sige, at ensomhed altid er en del af sorg, for det er MIN sorg, det er jo ikke de andres (...). Men jeg tror, det bliver forstærket af, at det er selvmord vi taler om, og det er noget, der er svært at tale om" (Psykolog:6)

I citatet pointerer psykologen at sorgen er personlig og individuel og dermed er ensomhed altid en del at sørge. Selvom vi søger over det samme, kan det være forskel på, hvor påvirkede man bliver. Dette skyldes at sorg og følelsesmæssige reaktioner er forskellige også selvom to personer der har oplevet samme tab. Flere af kvinderne giver udtryk for at de ikke selv oplever det ikke som et tabu, men oplever at omverdenen betragter som et.

De beretter at de har følelsen af at andre tænker at selvmordet er deres skyld, og på den måde oplever kvinderne også en selvstigmatisering og Frida siger: *"Jeg er sådan en man forlader. Jeg er sådan en man ikke elsker nok, så derfor så går de"* (Frida:27). Frida oplevede at både hendes mormor, hendes far og hendes søn har begået selvmord, og det har påvirket hendes liv i sådan en grad, at det er blevet hendes overbevisning.

Flere af kvinderne beretter om, hvordan det eneste sted de kan sige, hvad de føler og vide at de andre forstår det, det er i sorggrupper med andre efterladte.

KAPITEL 5 – DISKUSSION OG KONKLUSION

5.1 Diskussion

Ud fra de empiriske fund i denne undersøgelse diskuteres punkt 1. af Ester Holte Kofods fire opstillede måder, hvorpå efterladte kan forholde sig til spørgsmålet om at diagnosticere sorg.

1) Som legitimering af sorgens smerte (Kofod 2015:237).

I empirien giver Lene udtryk for, at hun følte sig nødsaget til at starte på arbejde igen, selvom hun var hårdt tyngt af sin sorg og ikke sov om natten på grund af sorg og spekulationer. Her kunne en diagnose have været en hjælp for Lene, da den ville have fungeret som en legitimering af den sorg, hun oplevede, og dermed kunne have givet hende adgang til visse rettigheder såsom en sygemelding eller arbejde på nedsat tid. På den anden side ville sådan en sorgdiagnose også betyde, at man ville få påklippet et mærkat eller et stempel, der kan have konsekvenser som stigmatisering eller sygeliggørelse. Speciallæge Lotte Hvas mener, at man skal holde på sin ret til at være rask i en diagnosekultur, hvor en diagnose kan være med til at fastholde den "syge" i en rolle, der er uhensigtsmæssig og forhindre individet i at bevæge sig fremad (Hvas 2015). Men for Lene, der mistede sin søn for 16 år siden, oplever at hendes sorg ikke længere bliver anerkendt. Dette har medført, at hun ikke nævner over for sin omgangskreds, at hun har mistet en søn. Hendes oplevelse er, at de ikke har forståelse for, at det stadig er en sorg, og de mener at hun burde være kommet videre. Her kunne en sorgdiagnose have legitimeret Lenes sorg overfor omgangskredsen og dermed have fået "accept" af, at hendes sorg er legitim. Det ville muligvis også have givet omgangskredsen en forståelse for sorgen, så Lene ikke behøver at skjule at hun har mistet sin søn. Hvas anerkender at der kan følge muligheder for hjælp og anerkendelse med en diagnose, men hun mener også, at de skadelige effekter af en diagnose risikerer at overskride de gavnlige effekter. Med en diagnose er der risiko for sygeliggørelse, og dermed risiko for at individet kan indtage en patientrolle. Hun mener derfor, at vi som samfund bør se på de kræfter, der trækker os i retning af, at flere og flere mennesker udstyres med en diagnose (hvas 2015:321). Sorgdiagnosen er et symbol på, at sorg ikke passer ind i vores samtid. Den er uønsket og står i kontrast til de normer og idealer, vi har i samfundet, hvilket også kan ses i Lenes fortælling.

Hendes omgangskreds hellere vil bevare den gode stemning end at tale om det, der virkelig betyder noget. Sorgdiagnosen viser også, at individer lider mere og har brug for hjælp til at komme igennem sorgen (Lund 2021:53). Dette bunder muligvis i, at alle har fået en berøringsangst overfor sorgen, og flere i min undersøgelse har italesat, at der mangler et sprog for sorgen. Ifølge Hvas forsøgte man tidligere at forklare sygdomme ud fra samfundsmæssige forhold som fattigdom og arbejdsløshed, mens man i dag leder efter årsagerne i de biologiske faktorer hos det enkelte individ, i hjernens strukturer og funktioner (Hvas 2015:323). Denne ændring i opfattelsen af, at årsagerne til sygdom skal findes hos individet selv, har dermed også påvirket, hvordan vi ser på sorg, og dermed også bidraget til, hvordan vi ser på sorg, og derfor også har brug for at legitimere sorgen overfor andre.

5.2 Konklusion

Formålet med dette speciale har været at undersøge, hvordan forældre oplever, forældres sorg efter deres barn har begået selvmord. I de forskellige afsnit i analysen er kvindernes oplevelser analyseret ud fra forskellige temaer, som er repræsenteret i alle deres beretninger, for til sidst at kunne svare på specialets problemformulering:

***Hvordan opleves, praktiseres og håndteres forældrenes sorg over at miste et barn til selvmord?
Og hvordan oplever de samfundets reaktion herpå?***

Undersøgelsen har skabt en forståelse for af kompleksiteten af sorg, som forældre oplever efter at have mistet et barn. Analysen viser, at kvinderne oplever en eksistentiel krise efter deres signifikante tab, hvilket efterlader dem med en følelse af magtesløshed og meningsløshed, der er så omfattende, at de overvejer deres egen lyst til at leve videre. De oplever deres barns død som uretfærdig og har svært ved at acceptere og forstå, hvorfor deres barn er blevet syg eller hvorfor deres barn har valgt døden fremfor livet med dem, og søger derfor efter mening og svar. De søger årsagen eller en ansvarlig blandt deres omgangskreds, institutioner, religion og det spirituelle. Da de ikke finder et svar eller ansvarlig part, vender de skylden og ansvaret indad og bebrejder sig selv for at deres barns beslutning om at tage deres eget liv. Denne selvbefrejdelse opleves som en tung byrde, der påvirker deres måde at være i verden og deres tillid til samfundet. Sorgen påvirker deres selvværd og deres relationer til andre mennesker, og de bebrejder sig selv de valg, de har

taget i livet, og fortryder situationer, hvor de mener, at de kunne have handlet anderledes i forhold til deres barn. Dette resulterer i en oplevelse af at have svigtet sit barn og følelsen af at have været en dårlig mor, da de ikke føler at har levet op til de normer, der er i samfundet om altid at beskytte sit barn og sikre deres velbefindende og overlevelse.

Analysen viste, at særligt de kvinder, hvis barn led af en psykisk sygdom, har været påvirket af frygt og afmagt påvirket dem og har haft store konsekvenser for deres livskvalitet. Det er også disse kvinder, der er særlig påvirket af ambivalens, da de både oplever lettelse over, at deres barn ikke længere lider, og deres egen bekymring og angst forsvundet, men samtidig kan de også føle skyld og skam over at have de følelser. De oplever at der ikke er forståelse for, at mødre kan have den slags følelser, da de ikke er forenelige med de følelser, der er acceptable at have som sørgende mor. Derfor er de påpasselige med, hvem de fortæller det til, og flere holder det for sig selv.

Igennem interviewene blev det tydeligt, at selvmord stadig er et tabu, hvilket kom til udtryk i de reaktioner, kvinderne mødte fra samfundet. De oplevede at deres sorg ikke blev anerkendt, men derimod mødte de afvigende adfærd eller at sorgen blev ignoreret helt. Disse stigmatiserende reaktioner på kvindernes sorg medførte, at begyndte at stigmatisere sig selv, hvilket ses igennem udtalelser som *"jeg burde heller ikke tale om ham"*, *"hvad er der i vejen med mig?"* og *"det er også så lang tid siden, at jeg burde være kommet videre"*. De oplever at deres sorg ikke bliver anerkendt af hverken familie og venner, hvilket efterlader kvinderne med en følelse af både emotionel og social ensomhed i deres sorg, da de ikke har nogen at dele den med og heller ikke længere føler sig som en del af de fællesskaber, de plejede at være en del af. Flere fortæller om brudte løfter, hvor de i starten oplevede, at venner og familie lovede at hjælpe og støtte dem igennem sorgen, men de har efterfølgende oplevet, at ingen har rakt ud til dem, og i stedet lader som om intet er sket. Dette medvirker til, at kvinderne trækker sig fra sociale arrangementer og i stedet vælger få personer, der bidrager positivt til deres liv. Igennem analysen blev det også klart, at kvinderne ikke oplever sig som det samme menneske, som før tabet af deres børn. De beretter om ændrede værdier og et fokus, hvor de ikke længere bruger tid på små ubetydelige konflikter.

Igen gennem Susan Bergers fem forskellige identitetstyper blev det tydeligt, at kvinderne håndterer deres sorg på forskellige måder. Alle typerne er repræsenteret i undersøgelsen, men det er ikke kun "*memorialists*" som benytter ritualer og praksisser i deres sorghåndtering. Ritualer spiller en væsentlig rolle for alle kvinderne i deres sorgarbejde, og det er en måde at håndtere sorgen på. De kirkelige ritualer i forbindelse med bisættelsen har haft stor betydning for kvinderne fordi de kan læne sig ind i allerede eksisterende ritualer i en svær tid. Personlige minderitualer og forskellige hverdagspraksisser ses også som værende vigtige, da det er en måde, hvorpå de kan skabe nærvær til deres afdøde barn i deres hverdagsliv og en måde, hvorpå de kan tage små skridt tilbage til livet i den første tid efter dødsfaldet. Dog tyder det på, at ritualerne og praksisserne bliver mindre vigtige, jo længere tid der går.

Jeg kan ydermere konkludere, at tabet har haft en negativ påvirkning på deres fysiske og mentale helbred i form af symptomer som hjertebanken, søvnløshed, angst, stress og depression.

Kvinderne forsøger at håndtere sorgen ved at opsøge forskellige behandlinger for både krop og sind såsom psykologer, alternative behandlinger og zoneterapi, vinterbadning og meditation. Som jeg indledte specialet med, så vidner de mange tv-udsendelser og kulturelle tiltag (jf. afsnit 1.2) om sorg om, at der er ved at ske en kulturel ændring, hvor sorg bliver mere normalt at tale om. Men denne undersøgelse viser, at kvinderne oplever meget berøringsangst med emnet og jeg kan derfor konkludere at tv-programmernes fokus på sorg, og velviljen om at tale om det, ikke er nået ud i stuerne endnu. Kvinderne har brug for at tale om deres sorg og føle sig forstået og "rummet", hvilket er medvirkende til at de trækker sig fra fællesskaber og bliver backstage, hvor de ikke behøver at spille en rolle eller hvor sorgen bliver ignoreret. Dermed bliver sorggrupper og foreninger vigtige for dem, da flere fortæller at det er det eneste sted, hvor andre ved hvad de går igennem og ikke er bange for at tale om det.

Litteraturliste

Aidt, Naja Marie (2017): *"Har døden taget noget fra dig så giv det tilbage. Carls bog"*. Gyldendal

Andersen, Heine & Lene Koch (2015): "Hermeneutik og fænomenologi" i Jacobsen, Michael Hviid et al. (red.): *Videnskabsteori – i statskundskab, sociologi og forvaltning*. København: Hans Reitzels Forlag

Bach, Jeppe Tolstrup (2022): *"Ekspert bekymrede over udvikling i selvmordsforsøg blandt børn – her er deres råd"*. via
<https://nyheder.tv2.dk/samfund/2022-12-27-eksperter-bekymrede-over-udvikling-i-selvmoedsforsoeg-blandt-boern-her-er-deres>

Berger, Susan A. (2009): *"The Five Ways We Grieve – The lifelong impact of loss on survivors"*
Shambhala Publications

Bidstrup, Pernille Envold & Stine Bagger (2019): "Kapitel 12. Forældres sorg" i Jacobsen, Michael Hviid et al. (red.): *Giv sorgen ord – Sorgkultur i forandring*. København: Munksgaard forlag

Bille-Brahe, Unni (2004): *"Landsforeningen for efterladte efter selvmord – Danmark"* Suicidologi 2004, årg. 9 nr. 2

Bo, Inger Glavind (2008): "Kapitel 5. Social interaktion, normer og afvigelse" i *"At tænke socialpsykologisk"*. Akademisk Forlag under Lindhardt og Ringhof A/S

Brinkmann, Svend (2015): "kapitel 2. Skyld – følelsen af moral" i Bo, Inger Glavind & Michael Hviid Jacobsen (Red.) *"Hverdagslivets følelser"*. Hans Reitzels Forlag

Brinkmann, Svend & Lene Tanggaard (2015): "Kapitel 1. Interviewet: Samtalen som forskningsmetode" i Brinkmann, Svend & Lene Tanggaard (red.) *Kvalitative metoder - en grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag

Butler, Judith (1990): "*Kønsballade: Feminisme og subversionen af identitet*" På dansk ved T. Houborg. Forlaget THP

Buus, Niels, Jimmy Caspersen, Rasmus Hansen, Elsebeth Stenager & Elene Fleischer (2013): "*Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide*". *Journal of Advanced Nursing* 70(4), 823–832.

Center for selvmordsforskning, besøgt d. 20-26/9-2022, via
<https://selvmordsforskning.dk/statistikbank/at-laese-statistik/>

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

Cerel, J., Padgett, J. H., Conwell, Y., & Reed, G. A. (2009): "A call for research: The need to better understand the impact of support groups for suicide survivors". *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 39(3), 269–281.

Christensen, Dorte Refslund & Kjetil Sandvik (2019): "Kapitel 2. Sorgens ritualer i et hverdagsperspektiv- sorgpraksisser for forældre til døde børn" I Jacobsen, Michael Hviid et al. (red.): *Giv sorgen ord – sorgkultur under forandring*. København: Munksgaard Forlag

Efterladte.dk: "Om os", besøgt flere gange via <https://efterladte.dk/om-os/>

Fielden, Jann M. (2003): "*Grief as a transformative experience: Weaving through different lifeworlds after a loved one has completed suicide*". *International Journal of Mental Health Nursing*, 12: 74– 85.

Fleischer, Elene & Liselotte Horneman Kragh (2019): *I selvmordets kølvand – Hjælp til at bære det ubærlige*" Eksistensen

Giddens, Anthony (1991): "*Modernitet og selvmodernitet: Selvet og samfundet under selvmoderniteten*". København: Hans Reitzels Forlag

- Gilje, Niels (2017): "Hermeneutik – teori og metode" I Margaretha Järvinen & Nanna Mik-Meyer (red.): Kvalitativ analyse – syv traditioner. Hans Reitzels Forlag
- Gilje, Nils & Harald Grimen. (2002): *Samfundsvidenskabernes forudsætninger - Indføring i samfundsvidenskabernes videnskabsfilosofi*. Hans Reitzels Forlag
- Goffman, Erving (2009): "*Stigma – om afvigerens sociale identitet*". 2. udgave. Samfundslitteratur.
- Goffman, Erving (1959): "*The presentation of self in everyday life*". Penguin Books
- Goulah-Pabst, Dorothy M (2021): "*Suicide Loss Survivors: Navigating Social Stigma and Threats to Social Bonds*". OMEGA—Journal of Death and Dying 0(0) 1–24
- Guldin, Mai-Britt (2014): "*Tab og sorg – en grundbog for professionelle*" Hans Reitzels forlag
- Guldin, Mai-Britt (2018): "Sorg"
- Hochschild, A. R. (1979): "*Emotion Work, Feeling Rules and Social Structure*" American Journal of Sociology, vol 85(3):551-575
- Hvas, Lotte (2015): "Retten til at være rask i en diagnosekultur" i Sven Brinkmann & Anders Petersen (red.): "*Diagnoser- Perspektiver, kritik og diskussion*". Forfatterne og Klim
- Højberg, Henriette (2018): "*Hermeneutik*" i Lars Fuglsang, Poul Bitsch Olsen & Klaus Rasborg (red.): *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne*. København: Samfundslitteratur.
- Jacobsen, Michael Hviid (2007): "*Adaptiv teori – den tredje vej til viden*" i Rasmus Antoft et al. (red.): *Håndværk og Horisonter*. Aalborg Universitetsforlag
- Jacobsen, Michael hviid (2008): "*Gør det selv teori – om opdagelseskonteksten i kvalitativ samfundsforskning*" I Jacobsen, Michael Hviid & Keith Pringle (red.): *At forstå det sociale: sociologi og socialt arbejde*. København: Akademisk Forlag

Jacobsen, Michael Hviid & Anders Petersen (2023): "Kapitel. 4. Self-blame: the moments of internalized guilt, regret, shame and blame" in (red) Michael Hviid Jacobsen *"Emotions in Culture and Everyday life – Conceptual, theoretical and empirical explorations"*. Routledge

Jordan, J. R. (2001): *"Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature"*. Suicide & Life-Threatening Behavior, 31(1), 91–102.

Juul, Søren (2012): "Kapitel 4. Hermeneutik" I Juul, Søren & Kirsten B. Pedersen (red.): *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori – en indføring*. Hans Reizels Forlag

Jørgensen, Anja (2008): "Fænomenologi, interaktionisme og hermeneutik: tre sider af samme sag?" I Jacobsen, Michael Hviid & Keith Pringle (red.): *At forstå det sociale: sociologi og socialt arbejde*. København: Akademisk Forlag

Kristensen, C. J. (2019): "Forskningsetik i samfundsvidenskaberne" I: Kristensen, C.J. & Hussain, M. A. (red.): *Metoder i samfundsvidenskaberne*. Samfundslitteratur

Kristiansen, Søren (2017): "Fortolkning, forståelse og den hermeneutiske cirkel" i Margaretha Järvinen & Nanna Mik-Meyer (red). *"Kvalitativ analyse – syv traditioner"* Hans Reitzels Forlag

Kristiansen, S. & Hanne Kathrine Krogstrup (2015): *Deltagende observation*. 2. udgave Hans Reitzels Forlag

Kofod, Ester Holte (2015): "Sorg som grænsediagnose" i Sven Brinkmann & Anders Petersen (red.): *"Diagnoser- Perspektiver, kritik og diskussion"*. Forfatterne og Klim

Kofod, Ester Holte (2018): Podcasten *"Hjerte Smerte afsnit 1. Sorgkultur og ritualernes kraft"* Udgivet 25/11-2018 via Podimo.

Kongste, Caroline (2021): *"Når sorgen kommer i skyggen – en emotionssociologisk undersøgelse af bedsteforældres sorg"*

Kotarba, Joseph A. (2014): "Eksistentiaalistisk sociologi – Hverdagslivets erfaring", i: Michael Hviid Jacobsen & Søren Kristiansen (red.): "*Hverdagslivet - sociologier om det upåagtede*". Hans Reitzels Forlag.

Kvale, Steinar & Svend Brinkmann (2015): "*Interview – Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*". Hans Reitzels Forlag

Kyed, Morten (2017): "Arlie R. Hochschild - kommercielt følelsesarbejde, følelsesrelationer og familieliv i en markedstid" i Bo, Inger G. & Michael Hviid Jacobsen (red.): "*Følelsernes sociologi*". Hans Reitzels Forlag

Langballe, Amalie (2019): "*Forsvindingsnumre*" Lindhardt & Ringhof

Layder, Derek (2011): "Towards adaptive theory" in *Sociological Practice*. Sage research Methods.

Lund, Peter Clement (2021): "Sorg og prolonged grief disorder I et sociologisk perspektiv" i Anders Petersen & Sven Brinkmann (red.): "*Menneskets sorg – et vilkår i forandring*". Forfatterne og Klim 2021

Madsen, Kirsten Halskov & Britta Fuhlendorff (2019): "Kap. 7. Sorg og omsorg – lidelse og lindrende sygepleje" i Jacobsen, Michael Hviid et al. (red.): "*Giv sorgen ord – Sorgkultur i forandring*". København: Munksgaard forlag

Miles, Margeret Shandor & Demi, Alice Sterner (1992): "A Comparison of Guilt in Bereaved Parents Whose Children Died by Suicide, Accident, or Chronic Disease". *Omega*, Vol24(3) 203-215, 1991-92

Mogensen, Jesper Roesgaard & Preben Engelbrekt (2013): "*At forstå sorg. Teoretiske og praktiske perspektiver*". Samfundslitteratur.

Poulsen, Birgitte (2019) "Kapitel 6. Semistrukturerede interviews" i Kristensen, Catharina Juul & M.Azhar Houssain "*Metoder i samfundsvidenskaberne*". 2. udgave. Samfundslitteratur.

Psykiatrifonden.dk, besøgt via

<https://psykiatrifonden.dk/hjaelp-raadgivning/mentale-motionscenter/ensomhed>

Rienecker, Lotte & Peter Stray Jørgensen (2014): *"Den gode opgave – håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser"* 4. udgave 2. oplag 2014 @Samfundslitteratur

Ross, Victoria, Kairi Kölves, Lisa Kunde & Diego De Leo (2018): *"Parents' Experiences of Suicide-Bereavement: A Qualitative Study at 6 and 12 Months after Loss"*. International Journal of Environmental Research and public Health

Runeson, B. & Asberg, M. (2003). *"Family history of suicide among suicide victims"*. American Journal of Psychiatry, 160, 1525–1526.

Sajan, Maria., Kriti Kakar & Umair Majid (2021): *"Social Interactions While Grieving Suicide Loss: A Qualitative Review of 58 Studies"*. The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families 2022, Vol. 30(3) 401-410

Shields, C., Russo, K & Kavanagh, M. (2017): *"A Qualitative Systematic Review of the Bereavement Process Following Suicide"*. OMEGA—Journal of Death and Dying 2017, Vol. 74(4) 426–454

Shields, C., Russo, K & Kavanagh, M. (2019): *"Angels of Courage: The experiences of Mothers Who Have Been Bereaved by Suicide"* Journal of Death and Dying 2019, Vol. 80(2) 175–201

Skov, Leonora Christina (2018): *"Den der lever stille"* Politikens Forlag

Stroebe, Margaret, Jie Li, Cecilia L.W. Chan & Amy Y.M Chow (2014): *"Guilt in Bereavement: A Review and Conceptual Framework"* Death Studies, 38: 165–171, 2014

Sudak, Howard, M.D., Karen Maxim, M.S., R.N., Maryellen Carpenter (2008): *"Suicide and stigma: A review of the literature and personal reflections"*. Academic Psychiatry 2008, 32: 136-142

Suruge, Joan Louise., Sinead McGilloway & Orla Keegan (2014): *"The Experiences of Mothers Bereaved by Suicide: An Exploratory Study"*. Death Studies, 38:2, 118-124

Svendsen, Lars Fr. H (2015): "Ensomhed – et almenmenneskeligt fænomen" I Bo, Inger Glavind & Michael Hviid Jacobsen (Red.) *"Hverdagslivets følelser"* Hans Reitzels Forlag

Vincent, Helle *"Jorden under mig"* (2021): People's Press

Bilagsoversigt

Bilag 1: Interviewguide

Bilag 2: Søgeord oversigt

Bilag 3: Elin Interview

Bilag 4: Christina Interview

Bilag 5: Anette Interview

Bilag 6: Lene Interview

Bilag 7: Frida Interview

Bilag 8: Helle Interview

Bilag 9: Psykolog Interview