

ÖREBRO UNIVERSITET
Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete
Socionomprogrammet
Teorier och metoder i socialt arbete C
C-uppsats, 15 hp
Vt 2010

Komplicerad sorg

– en studie om upplevelsen av gruppsykoterapeutisk
sorgbehandling

Författare: Eriksson Ida
Jarl Johanna

Handledare: Lindberg Daniel

KOMPLICERAD SORG – EN STUDIE OM UPPLEVELSEN AV GRUPPSYKOTERAPEUTISK SORGBEHANDLING

Eriksson Ida, Jarl Johanna

Örebro Universitetet

Akademien för juridik, psykologi och socialt arbete

Socionomprogrammet

Teorier och metoder i socialt arbete C

C-uppsats, 15 hp

Vt 2010

Sammanfattning

I studien undersöks individers upplevelse av gruppsykoterapeutisk behandling för komplicerad sorg. Genom halvstrukturerade djupintervjuer och kvalitativa enkätfrågor erhålls beskrivningar från olika livsvärldar utifrån individers olika perspektiv. En tolkningsram har tagits fram innehållande tidigare forskning samt teoretiska utgångspunkter vilken utgör verktyg för analys av erhållna resultat. I resultatavsnittet framhålls den oerhörda och ibland avgörande betydelse behandlingen haft för individernas välbefinnande. Det framkommer också tre aspekter som varit avgörande för det positiva resultatet av behandlingen nämligen relationen till terapeuten, den metod som använts samt gemenskapen i gruppen. Vidare undersöktes gemenskapens betydelse på en djupare nivå. Det resultat som framkom var att förståelse från de andra i gruppen, att individerna insåg att de inte vara unika om sin situation samt att en medvetenhet och insikt uppstod i tankeprocesser och det interpersonella beteendet var det som hade störst betydelse i gemenskapen. Denna upptäckt presenteras som en tentativ modell som kan ligga till grund för framtida forskning. Slutligen diskuteras resultat och analys i relation till syfte och tolkningsram samt presenteras slutsatser och ytterligare förslag till framtida forskning.

Nyckelord: komplicerad sorg, gruppsykoterapi, sorgbehandling, sorgearbete, gemenskap

COMPLICATED GRIEF – A STUDY ABOUT THE EXPERIENCE OF GROUP PSYCHOTHERAPEUTIC GRIEF TREATMENT

Eriksson Ida, Jarl Johanna

Örebro University

Department for Behavioural, Social, and Legal Sciences

Social Work Program

Theories and methods in social work C

C-essay, 15 points

Spring term 2010

Abstract

The study examines individuals' experience of group psychotherapy for complicated grief treatment. Through semi-structured interviews and qualitative survey questions have descriptions of the various life worlds of individuals from different perspectives been obtained. Previous research and theories are presented which constitute tools for analysis of the obtained results. The results present the tremendous and sometimes vital significance the treatment had on individuals' wellbeing. It also presents three aspects that were decisive for the positive outcome of the treatment. These were the relationship to the therapist, the method used and the community in the group. The meaning of community was further examined on a deeper level. The obtained result of this question shows that understanding from the other group members, the fact that the individuals' realized that they're not unique about their situation and that awareness and insight in thoughts and interpersonal behavior arose were of greatest meaning. This discovery is presented as a tentative model that could provide a basis for future research. The results are discussed and analyzed in relation to the purpose of the study and previous research. Finally, conclusions and further suggestions for future research are presented.

Keywords: complicated grief, group psychotherapy, grief treatment, grieving process, community

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
1.1 Syfte	4
1.2 Frågeställningar	4
1.3 Centrala begrepp	4
1.4 Disposition	4
2. Studiens tolkningsram	4
2.1 Tidigare forskning	5
2.1.1 Effektiviteten i olika behandlingsformer	5
2.1.2 Avvikande resultat	5
2.1.3 Viktiga aspekter i behandling	6
2.1.4 Kunskapsluckor	7
2.2 Teoretiska utgångspunkter	7
2.2.1 Komplicerad sorg	8
2.2.2 Terapeutiska faktorer	9
2.2.3 Sociala faktorer	11
3. Metod	11
3.1 Litteratursökning	11
3.2 Intervjuer och intervjuguide	12
3.3 Enkäter	12
3.4 Urval	13
3.5 Bearbetning av material	13
3.6 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet	14
3.7 Etiska krav	15
4. Resultat	15
4.1 Intervjupersonerna	16
4.2 Tiden efter förlusten	16
4.3 Under och efter behandlingen	18
4.4 Betydelsen av behandlingen	20
4.5 Avgörande aspekter i behandlingen	21
4.6 Gemenskapens betydelse	22
5. Analys	24
5.1 Fysisk och psykisk balans	24
5.2 Kontextuella aspekter	26
5.3 Gemenskapens väsentliga delar	26
6. Diskussion	28
Referenslista	31
Tabeller	
Tabell 1	18
Tabell 2	23
Tabell 3	24
Figurer	
Figur 1	29
Bilagor	
Informationsbrev till respondenter	
Intervjuguide	
Enkät	

Tack

Vi vill rikta ett stort tack till de personer som möjliggjorde denna studie då de delade med sig av sin innersta värld. Vi vill också tacka de två personer som gett oss råd och stöd inom detta ämne samt bidragit med värdefull kunskap. Sist men inte minst ett stort tack till vår kompetenta och engagerade handledare.

1. Inledning

Förr eller senare drabbas vi alla av en förlust och därmed en sorg men hur vi löser sorgens olika uppgifter skiljer sig åt från individ till individ från samhälle till samhälle. För många leder förlusten av en nära anhörig till vad som kan benämnas ett normalt sorgearbete men för en liten del utvecklas det till en komplicerad sorg¹. Den komplicerade sorgen uppstår när en individ fastnat i någon av sorgens olika uppgifter. Detta kan ta sig uttryck på många olika sätt men utmärkande är att de reaktioner som uppstår i samband med en normal sorg intensifieras och blir mer varaktiga. Lösningen på det här tillståndet är att identifiera och lösa de svårigheter som ligger till grund för hämmandet av sorgearbetet. Detta kräver oftast en terapeutisk sorgbehandling där gruppsykoterapi är en sorts metod. Det är då terapeutens uppgift att ta reda på var någonstans i sorgearbetet personen fastnat för att därefter tillmötesgå det med olika interventioner som framkallar de tankar och känslor som tidigare undvikits hos individen (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 32, 53; Grimby, 2005, s. 45; Worden, 2002, s. 102ff).

Internationell forskning visar att effektiviteten av olika sorgbehandlingar oftast är hög och ger ett positivt resultat men det är ännu inte vetenskapligt bevisat vad i behandlingen som ger detta resultat (Brom & Kleber, 1987, s. 100). Det tycks snarare vara relationella och kontextuella aspekter än den metodologiska utgångspunkten som är avgörande för effektiviteten i behandlingen (Jordan & Neimeyer, 2003, s. 780). I den forskning som finns saknas dock kvalitativa undersökningar som kan skapa en djupare förståelse för vad som vetenskapligt sett ger det positiva resultatet i behandlingen av komplicerad sorg. Detta är något som Jordan & Neimeyer (2003) efterfrågar i sin studie då de menar att kvalitativa undersökningar bättre kan utforska vilka aspekter av sorgbehandlingar som ger effekt och därmed ge möjlighet att utforma och förbättra olika behandlingsmetoder. Författarna passar i samband med detta även på att uppmuntra till att mer vetenskaplig forskning bör fokusera på just den komplicerade sorgen (Jordan & Neimeyer, 2003, s. 778f).

Trots bristen på vetenskaplig kunskap om vad det är som ger effekt i olika sorgbehandlingar indikerar både forskning och teorier att gemenskapen i gruppsykoterapi medför många fördelar (Joyce, Ogrodniczuk, Rosie & Weideman, 2009, s. 55; Yalom, 1995). Den teori Yalom (1995) utarbetat förklarar de grundläggande processer som ligger till grund för en effektiv behandling. Genom ett invecklat samspel av de mänskliga erfarenheter som gruppmedlemmarna delar uppstår terapeutiska faktorer, dessa faktorer genomsyras av gemenskapens fördelar och gemenskapens betydelse för behandlingen (Yalom, 1995, s. 1ff).

Tidigare forskning tyder även på att sorgbehandling för komplicerad sorg är mer förekommande internationellt sett än nationellt sett. Anledningen tycks vara att detta patologiska tillstånd ännu inte har så stor plats i det svenska samhället. Trots det görs försök att implementera den komplicerade sorgen och olika behandlingsformer i Sverige. Ett av dessa försök är en sorgbehandlingsgrupp som startade under slutet av 90-talet i en mellanstor svensk stad. Idag är sorgbehandlingsgruppen en permanent verksamhet inom den offentliga

¹ I denna studie används begreppet komplicerad sorg vilket i annan litteratur och forskning även benämns som patologisk sorg eller traumatisk sorg (Brom & Kleber, 1987; Davidsen-Nielsen & Leick, 1990; Jacobs & Prigerson, 2000; Joyce, Ogrodniczuk, Piper & Weideman, 2009; Worden, 2002). Se vidare definition under avsnittet centrala begrepp.

sektorn som syftar till att hjälpa individer som hamnat i en komplicerad sorg med hjälp av gruppsykoterapi och en sorgbehandlingsmetod som hämtats från Danmark.

1.1 Syfte

Syftet med denna studie är att genom en kvalitativ ansats undersöka individers upplevelse av gruppsykoterapeutisk behandling för komplicerad sorg. Syftet kan vidare preciseras i följande frågeställningar.

1.2 Frågeställningar

- Hur har studiens undersökningspersoner upplevt att behandlingen påverkat deras fysiska och psykiska mående?
- Vilka aspekter anser studiens undersökningspersoner varit avgörande för resultatet av behandlingen?
- Vilken betydelse hade gemenskapen i behandlingen för studiens undersökningspersoner?

1.3 Centrala begrepp

Gruppsykoterapi

Psykoterapi definieras som en behandling av psykiska problem med hjälp av psykologiska metoder. Det finns en rad olika psykoterapeutiska metoder och tekniker där gruppsykoterapi är en (Nationalencyklopedin, 2010).

Komplicerad sorg

När en individ hamnar i sorg startar en process vilken benämns som sorgearbete. Sorgearbetet kan delas in i fyra olika uppgifter som alla måste lösas av den sörjande. Då sorgearbetet hämmas och den sörjande fastnar i någon av de fyra uppgifterna leder detta till en patologisk utveckling vilket i denna studie benämns som komplicerad sorg (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 14, 32). Worden (2002) väljer följande definition av komplicerad sorg:

... en så stark intensifiering av sorgen att personen blir överväldigad, tar till ett maladaptivt beteende eller förblir i ett sorgetillstånd som aldrig tycks vilja ta slut, utan några framsteg mot slutförandet av sorgprocessen... {Det} omfattar processer som inte rör sig fortlöpande mot assimilation eller anpassning utan istället leder till stereotypa upprepningar eller omfattande avbrott i läkandet (s. 102).

1.4 Disposition

I studiens följande delar presenteras studiens tolkningsram under avsnitt två. Där redogörs för den tidigare forskning och de teoretiska utgångspunkter som senare används som studiens analysverktyg. I avsnitt tre motiveras vilken metod som använts samt de olika steg som genomförts i undersökningen beskrivs noggrant. Resultatet från empiriinsamlingen presenteras sedan i avsnitt fyra som visar på upplevelsen av den gruppsykoterapeutiska behandlingen, avgörande aspekter i den samt betydelsen av gemenskapen inom gruppen. I avsnitt fem presenteras en analys som slutligen följs åt av en avslutande diskussion i avsnitt sex. I diskussionen besvaras studiens syfte och frågeställningar, metodologiska problem diskuteras och förslag till framtida forskning ges.

2. Studiens tolkningsram

I denna tolkningsram presenteras både tidigare forskning inom ämnet samt teoretiska utgångspunkter som utgör verktyg för den kommande analysen.

2.1 Tidigare forskning

Med utgångspunkt från studiens syfte presenteras under detta avsnitt tidigare forskning som på olika sätt fokuserat på effekterna av varierande typer eller former av sorgbehandling. Slutsatser som gjorts i studierna presenteras i förhållande till vad annan tidigare forskning visat, främst i relation till metodologiska och teoretiska aspekter. Därefter tydliggörs upptäckterna inom forskning gällande vilka aspekter som är avgörande för resultatet av sorgbehandling. Denna del avslutas med en genomgång av möjliga kunskapsluckor som den framtida forskningen bör fokusera på.

2.1.1 Effektiviteten i olika behandlingsformer

Joyce m.fl (2009) har i sin studie undersökt resultatet och effektiviteten av korttidsterapi i grupp för personer med komplicerad sorg. Gruppterapin genomfördes vid tolv tillfällen och avslutades med ett uppföljningstillfälle sex månader senare, sammanlagt deltog 84 personer i studien. Vid uppföljningstillfället var resultatet att 75 % av studiens undersökningsdeltagare uppnått och bibehållit en klinisk signifikant förändring av det tidigare tillståndet. De resterande personerna hade antingen uppnått en förändring vid terapitillfällenas avslut men inte lyckats bibehålla denna vid uppföljningen eller inte uppnått något resultat alls av terapin (Joyce m.fl. 2009, s. 46ff).

I studien genomförd av Brom & Kleber (1987) har undersökts till vilken grad psykoterapeutiska metoder behandlar den komplicerade sorgens störningar och de olika behandlingsmetodernas resultat. I studien deltog 83 individer, resultatet från deras behandling har jämförts med en kontrollgrupp. Författarna fann övertygande förbättringar i varje enskild persons tillstånd efter behandlingen jämfört med innan och i jämförelse med kontrollgruppen (Brom & Kleber, 1987, s. 99, 101, 108).

Jacobs & Prigersons studie från 2000 är en metaanalys av tidigare forskning. I studien analyseras effektiviteten av psykoterapeutiska behandlingar för individer med komplicerad sorg, något som de dock valt att benämna traumatisk sorg (Jacobs & Prigerson, 2000, s. 480f). Författarna har tittat på olika psykoterapeutiska behandlingar med olika grunder och arbetssätt, bland annat behandlingar med psykodynamiska eller kognitivt/behavioristiska grundtankar samt individuella behandlingar ställt mot gruppbehandlingar. De tar bland annat upp en studie som Murphy, Johnson, Cain, Gupta, Dimond & Lohan (1998) genomfört där de tittat på resultatet av gruppterapi för föräldrar som utvecklat komplicerad sorg efter att de förlorat ett barn. Gruppterapin utgjordes av en korttidsbehandling som pågick i 10 veckor där interventionerna bland annat bestod av information, ett stöd för att bygga upp nya förmågor samt känslö- och problemfokuserade handlingsstrategier. Resultaten från studien visade att föräldrar som tidigare upplevt en hög ångest efter behandlingen upplevde en signifikant förbättring av deras övergripande psykiska hälsa samt ett ihållande resultat även sex månader efter behandlingens avslut (Jacobs & Prigerson, 2000, s. 485f).

Samtliga ovanstående studier visar på positiva resultat för individer som genomgått olika former av behandlingar för komplicerad sorg. Effektiviteten av behandlingsformerna som undersökts har gett en signifikant förbättring men det finns inget i studierna som tar upp vad det är som ger denna effekt.

2.1.2 Avvikande resultat

I studien som Jordan & Neimeyer (2003) genomfört har de granskat flera olika nyligen gjorda kvantitativa och kvalitativa genomgångar av den litteratur som finns gällande effektiviteten av både individuella behandlingar och gruppbehandlingar för sorgrelaterade problem i och med

en normal sorgprocess. Författarna ifrågasätter terapeuters och behandlares starka tro på att deras sorgrelaterade behandlingar är verksamma genom en granskning av olika studiers resultat. I slutsatserna kommer författarna fram till att det förefaller som att den påvisade effektiviteten av sorgrelaterad behandling är betydligt lägre än de flesta andra former av psykoterapeutiska behandlingar (Jordan & Neimeyer, 2003, s. 765f, 771). Det bör här tydliggöras att med effektivitet menar författarna att de bedömer till vilken grad individer som genomgått behandling lyckats bättre än individer som ingår i en kontrollgrupp utan behandling (Jordan & Neimeyer, 2003, s. 766f).

Jordan & Neimeyer (2003) menar att resultatet från studien är en slutsats som går emot många klinikers yrkeserfarenhet inom området, inkluderat dem själva. Författarna resonerar kring tre möjliga förklaringar till detta avvikande resultat. En förklaring utgörs av att sorgbehandling i mångt och mycket inte behövs för de flesta individer med ett normalt sörjande. En annan förklaring är att sorgrådgivning eventuellt inte fungerar på så sätt som beskrivs i de flesta forskningsstudier och en tredje förklaring att de positiva effekterna av sorgrådgivning inte framträder utifrån metodologiska frågetecken i metoddesignen och genomförandet av forskningen (Jordan & Neimeyer, 2003, s. 771f).

Joyce m.fl. (2009) genomför en kritisk granskning av Jordan & Neimeyers (2003) studie där de finner brister på en rad punkter som de menar i sin tur endast gett måttliga resultat. De pekar på otillräckligheter så som avsaknad av en teoretisk bas, metodologiska brister och att det förekommit förväxlingar för vad som är en komplicerad sorg respektive normal sorg. Författarna påpekar även att flera av de behandlingar som undersöktes i studien gavs individuellt vilket inte ger rättvisa åt terapi i grupp för individer med komplicerad sorg. Joyce m.fl (2009) vill därmed påpeka de terapeutiska fördelar som gruppterapi innefattar och nämner bland annat den sammanhållning som utvecklas, den altruism som ofta uppstår inom gruppen, den feedback som kan ges och tas inom gruppen och det interpersonella lärande som gruppterapi har att erbjuda. Diskussionen sammanfattas med författarnas resonemang att det är mer passande att dra en slutsats om att effektiviteten av psykoterapi för komplicerad sorg inte har blivit tillräckligt testat. Därmed anser de att det är för tidigt att säga att sådan terapi inte skulle ha någon effekt (Joyce m.fl, 2009, s. 54ff).

En fråga som kan uppmärksammas i och med Joyce m.fl (2009) kritiska resonemang är om det verkligen genomsyras av en logisk argumentationslinje utifrån vetenskapliga belägg, eller om de näst intill håller ett försvarstal utifrån en stark tro på sorgrelaterade behandlingar. Detta med tanke på att Jordan & Neimeyer (2003) faktiskt uttalar att de främst studerat normala sorgprocesser samt att de ger en förklaring om eventuella metodologiska brister i metoddesign och genomförandet av de forskningar som de studerat.

2.1.3 Viktiga aspekter i behandling

Jacobs & Prigerson (2000) påpekar studierna som de granskat har visat sig effektiva för personer med komplicerad sorg, oavsett vilken teoretisk grund de hade. Det som i stället visade sig vara avgörande för resultatet var bland annat att relationen mellan terapeut och individ speglades av ett genuint, empatiskt och humanitärt förhållande och att terapeuten kunde förmedla kunskap om förluster till individen. Det faktum att de teoretiska förankringarna i denna studie inte visade sig vara avgörande öppnar upp för möjligheten att olika terapiformer med olika teoretiska grunder kan fungera på olika personer och olika sorters problem (Jacobs & Prigerson, 2000, s. 488). Författarna anser därför att mer forskning inom ämnet behövs för att ta reda på vad det är i terapin som fungerar på vilka aspekter av den komplicerade sorgen. Detta kopplat till att gruppterapi hade goda resultat för de föräldrar

som mist ett barn leder till frågan om gruppterapi är något som är specifikt lämpligt för en specifik grupp av efterlevande (Jacobs & Prigerson, 2000, s. 488).

Jacobs & Prigerson (2000) resonemang vill vi här sammanföra med det som Jordan & Neimeyer (2003) avslutar sin studie med, nämligen ett resonemang gällande psykoterapins effektivitet där de menar att det finns tydliga bevis för att det inte är specifika metoder eller förfaranden som är det avgörande. Snarare är det de ospecifika, relationella och kontextuella aspekterna som blir viktigast för behandlingens effektivitet (Jacobs & Prigerson, 2000, s. 488; Jordan & Neimeyer, 2003, s. 780).

En yttre faktor som dock möjligtvis kan påverka behandlingens resultat kan vara det sociala stöd som finns runt den efterlevande. Joyce m.fl (2009) har nämligen i sin studie hittat ett samband mellan de personer som inte uppnått någon förändring efter behandlingstillfällena men där återhämtningen från den komplicerade sorgen infann sig till uppföljningstillfället sex månader senare. Dessa personer uppfattade att de haft större stöd från sin sociala omgivning. Författarna förklarar därmed att ett socialt stöd symboliseras av att vänner och familj tillhandahåller ett stöd som underlättar för individens förmåga att hantera den stressituation som en förlust innebär. Författarna menar att vikten av ett stort och bra socialt stöd för en person som befinner sig i ett sorgearbete tycks vara relaterat och bidra till en bättre personlig hälsa med mindre ångest och depressioner det första året efter en förlust (Joyce m.fl. 2009, s. 55f).

2.1.4 Kunskapsluckor

Jordan & Neimeyer (2003) vill utifrån deras resultat, som vi ovan presenterat, belysa vikten av att deras negativa slutsats av sorgbehandling beaktas som en värdefull möjlighet att förbättra de förlustrelaterade behandlingsformerna (Jordan & Neimeyer, 2003, s. 771f). Först och främst menar författarna att den forskning som bedrivs inom området måste förbättras i kvalitén. Detta utifrån att majoriteten av studierna som de granskat visar på bristfällig intern validitet vilket innebär att det är svårt att dra säkra slutsatser. Författarna eftersöker även studier inom området som intar en kvalitativ metod. Detta utifrån att kvalitativa metoder kan hjälpa till att fånga upp de specifika frågor som relateras till en smärtsam förlust och som ofta förbises i och med användningen av standardiserade mätinstrument i kvantitativa undersökningar. Jordan & Neimeyer (2003) menar att kvalitativa metoder bättre klarar av att utforska vilka aspekter av olika insatser som varit till hjälp för de sörjande och kan därför vara särskilt användbart för att utforma och förbättra förlustrelaterade behandlingar (Jordan & Neimeyer, 2003, s. 778). Författarna betonar att det som de undersökt främst gäller för sorgbehandling vid normala sorgreaktioner och inte komplicerad sorg. Därför uppmuntrar de forskare att koncentrera sina studier till den komplicerade sorgen och personer som ligger i riskzon för att utveckla en komplicerad sorg då de menar att dessa behandlingar förmodligen är mer gynnsamma (Jordan & Neimeyer, 2003, s. 778ff). Även Brom & Kleber (1987) diskuterar i sin studie att det tidigare gjorts många studier liknande deras egen som indikerat att psykoterapi generellt sett visat sig effektiv men att det inte framgått någon skillnad mellan resultaten av olika metoder av psykoterapi. Därmed menar författarna att en nödvändighet är att undersöka vilken slags psykoterapi som visar sig effektiv för en viss typ av tillstånd, i det här fallet den komplicerade sorgen (Brom & Kleber, 1987, s. 99f).

2.2 Teoretiska utgångspunkter

I detta avsnitt presenteras först den teoretiska utgångspunkt som ligger till grund för sorgearbetets olika uppgifter och vad komplicerad sorg innebär. Vidare redogörs för teoretiska utgångspunkter och begrepp som framhåller förslag på vad i grupppsykoterapi för

personer med komplicerad sorg som kan vara avgörande för behandlingens resultatet för att sedan avsluta med en genomgång av sociala faktorerens betydelse under ett sorgearbete.

2.2.1 Komplicerad sorg

Sorgen efter förlusten av en närstående är en lång arbetsprocess som kräver energi, tid och mod (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 32). Detta arbete benämns ofta som sorgearbete vilket syftar till den tunga ansträngning det innebär att inse förlusten, påbörja livet på nytt och leva vidare med förlustens faktum (Grimby, 2005, s. 9). Sorgearbetet delas ofta in i fyra olika uppgifter som samtliga måste lösas på ett emotionellt plan för att den efterlevande ska återhämta sig från sorgen (Worden, 2002, s. 31). Då en individ fastnar i någon av dessa fyra uppgifter hämmas sorgearbetet och sorgen kan inte förlösas vilket kan leda till ett patologiskt tillstånd, en så kallad komplicerad sorg där reaktionerna efter förlusten intensifieras och blir mer varaktiga än normalt. För att lösa en komplicerad sorg kan gruppsykoterapi vara ett alternativ. I sådan terapi är det terapeuternas uppgift att identifiera var någonstans i sorgearbetet den sörjande har fastnat och därefter genom olika interventioner hjälpa denne att ta sig vidare mot slutförandet av sorgeprocessen (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 32ff; Worden, 2002, s. 102, 115). Nedan beskrivs sorgearbetets fyra uppgifter.

Den första uppgiften i sorgearbetet handlar om erkännandet av förlusten. Det emotionella arbetet i uppgiften består av att den sörjande når fullständig insikt i vad som verkligen hänt i verkligheten och accepterar denna. Här är det vanligt att den sörjande kastas mellan tro och tvivel. Ena stunden tycks personen acceptera bortgången och märker saknaden för att i nästa stund förneka verkligheten och fantisera om en återforening eller tycka sig se eller höra den bortgångne (Davidsen-Nielsen, 1990, s. 36ff; Worden, 2002, s. 35). Hur en individ hanterar den första uppgiften kan påverkas av hur dödsfallet gått till, exempelvis om förlusten kunnat förutsägas utifrån att den bortgångne varit sjuk en längre tid eller i annat fall om bortgången sker hastigt i och med en olycka. För att ta sig igenom denna uppgift krävs det både ett intellektuellt och ett känslomässigt accepterande av att den bortgångne verkligen är död och inte kommer återvända. Erkännandet har visat sig vara lättare om den efterlevande får se den döde efter bortgången för att kunna ta ett sista fysiskt avsked. När en person som genomgår sorgbehandling fastnat i den första uppgiften blir sorgterapeuternas uppgift att bryta det förnekande av förlusten som klienten upprätthåller, att få klienten att acceptera verkligheten och släppa personen som gått bort (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990:45; Worden, 2002, s. 32, 119). Uppgiften är alltså löst när den efterlevande utan tvekan klarar av att bekräfta att dödsfallet verkligen har ägt rum (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 36f).

Den andra uppgiften handlar om sorgens känslor. Under en sorgprocess yttrar sig en rad olika känslor som ångest, förtvivlan, övergivenhet, ensamhet, skuld, skam och vrede. Med andra ord har själen skakats om. Alla dessa olika känsloupplevelser avlöser varandra och ofta i ett väldigt snabbt tempo (Worden, 2002, s. 37). Det är dessa känsloupplevelser som kan benämnas som "den nödvändiga smärtan" eftersom det är en smärta som måste arbetas igenom för att klara av uppgiften (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 46). Genom att inte tillåta sig själv att känna dessa känslor och den smärta som de innebär förnekas den andra uppgiften, ofta genom att man hittar olika sätt att förneka eller bagatellisera sina känslor (Worden 2002, s. 36). Förnekelsen av dessa känslor kan i längden få konsekvenser i form av olika psykiska och fysiska symtom (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 34). De allra flesta personer som befinner sig i en komplicerad sorg har på något sätt fastnat i denna uppgift. I terapin blir det därmed terapeuternas uppgift att hjälpa den sörjande att identifiera dessa känslor som på något sätt förnekats. Målet är att den sörjande ska kunna förlösa sorgens känslor och få insikt i det faktum att det faktiskt är ofarligt att uppleva både positiva och

negativa känslor kring förlusten och den döde samt att det går att hitta en balans i dessa känslor (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 46ff).

I den tredje uppgiften handlar arbetet om tillägnandet av nya färdigheter (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 32). Den sörjande måste anpassa sig till den nya omgivning som nu uppstått vilket exempelvis kan innebära nya roller och praktiska sysslor som den bortgångne tidigare haft och skött. Den sörjande måste även anpassa sig till sig själv och sin egen känsla för självet, därmed ta itu med de frågeställningar som uppstår om på vilket sätt den sörjande som person är annorlunda nu jämfört med innan bortgången. Detta innebär att den sörjande arbetar mot att anpassa sig till de nya levnadsförhållanden som råder nu då den bortgångne saknas (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 72; Worden, 2002, s. 38ff). Något som många tidigare haft svårt med och behöver lära sig i och med denna uppgift är att dela med sig av sin sorg till andra, ett mål som måste uppnås för att sorgearbetet ska kunna nå ett avslut. I det här stadiet har klienten börjat ta sig in i de känslor som tidigare undvikits och nästa steg i terapin kan vara att dela med sig av dessa känslor till medlemmarna i gruppen. När klienten väl delat sin sorg med den övriga gruppen är det dags att använda denna förmåga och dela sorgen med någon eller några ur det naturliga nätverket (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 66f). Den tredje uppgiftens utvecklande av färdigheter och förmågor är ofta en bidragande faktor till den personliga utveckling som sker under sorgterapi och som faktiskt i slutändan kan ses som en positiv konsekvens av den tragiska förlusten (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 69f; Worden, 2002:120).

Den fjärde och sista uppgiften handlar om reinvestering av den känslomässiga energin (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 73). Här visar det sig att den efterlevande inte drar tillbaka sina bindningskänslor till den bortgångne utan i stället hittar vägar att utveckla nya och annorlunda band till denne. Den fjärde uppgiften handlar därmed om att hitta en plats för den bortgångne som möjliggör för den efterlevande att associera till den döde, detta utan att det hindrar den efterlevande från att gå vidare i livet (Worden, 2002, s. 41). I denna uppgift handlar det också om att klienten ska ta ett slutgiltigt avsked av den bortgångne, ett avsked som innebär att minnena finns kvar men önskan och fantasier om att den döde ska återvända försvinner. I praktiken innebär detta att ett slutgiltigt farväl måste tas av de drömmar, förhoppningar och framtidsplaner som funnits. Därmed kan den energi som lagts på sorgearbetet frigöras till det nya livet utan den bortgångne och i stället investeras på nya sätt och i nya relationer och såret som uppstod vid dödsfallet kan nu läka (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 73f; Worden, 2002. s. 125). Detta kan sammanfattas i att *"man måste säga farväl för att senare kunna säga god dag"* (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 73). Det slutgiltiga avskedet kan exempelvis ske genom olika ritualer så som ett avskedsbrev, en ritual som markerar övergången till en ny fas i livet (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 74). Ett tecken på att den efterlevande tagit sig igenom den fjärde uppgiften är att den efterlevande är öppen för att älska igen och samtidigt utsätta sig för risken att på nytt uppleva den sorg som en ny förlust skulle innebära (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 73f).

2.2.2 Terapeutiska faktorer

Forskning tyder på att gruppsykoterapi i många avseenden ger effekt men den stora frågan för många är som tidigare nämnts, vad det är som ger denna effekt. Det finns dock teorier som lägger vikt på att förklara de grundläggande processer som ligger till grund för en effektiv behandling. Jenner & Johansson (1977) presenterade tidigt en kartläggning över de kurativa faktorer som faktiskt gör nytta i gruppterapi (Jenner & Johansson, 1977:9). Denna kartläggning kan liknas vid Yaloms (1995) teori om terapeutiska faktorer. Författaren menar att gruppsykoterapi är en mycket komplicerad process där olika utarbetade terapeutiska

faktorer uppstår genom ett invecklat samspel av mänskliga erfarenheter. Dessa olika terapeutiska faktorer är beroende av varandra för att fungera samtidigt som de kan ha olika betydelse och innebörd i olika grupper (Yalom, 1995, s. 1ff). Nedan följer fyra av dessa terapeutiska faktorer.

Universalitet

Många människor som påbörjar gruppsykoterapi följs av tankar om att de är fullkomligt unika och ensamma med de problem och den situation som de befinner sig i. Dessa tankar drabbar alla individer i viss mån och är sannolika med tanke på att vi alla är unika men för personer som går i psykoterapi är detta ofta en förhöjd känsla som kan vara obehaglig, skrämmande och oroande. I och med att personerna får ingå i en grupp där alla på något sätt berättar om hur de lider av liknande problem kan det bli en förlösande känsla av att de faktiskt inte längre är ensamma. Därav uppstår en lättnad och en känsla av större kontakt med omvärlden (Yalom, 1995, s. 5f). Personerna får chansen att lära sig att andra individer faktiskt kan ha liknande känslor och problem som de själva och därmed ges gruppmedlemmarna en ökad förmåga att identifiera sig med andra människor både i och utanför gruppen samt en möjlighet att förstå den egna personen bättre (Jenner & Johansson, 1977, s. 9; Hostrup, 2002, s. 219).

Medvetenhet och insikt

Det informations- och kunskapsutbyte som sker i en psykoterapigrupp mellan både terapeuter och andra medlemmar fungerar som en terapeutisk faktor. Olika diskussioner och förklaringar som hålls och ges inom gruppen medför tankeprocesser som i sin tur hjälper individen att skapa en större förståelse och insikt i den egna personen. När en individ avslutar terapi finns ofta en känsla av att de har lärt sig en hel del om både psykiska och fysiska funktioner i kroppen som ger dem en innebörd och insikt i hur de själva mått. I och med att de faktiskt delar liknande problem med varandra blir det lättare att ge reaktioner och feedback till varandra och därmed är de en del av varandras utveckling. Gruppmedlemmarna lär sig av varandra och därmed vidgas också den sociala perceptionen. Tack vare att individerna kan delta i detta informations- och kunskapsutbyte, både på ett omedvetet och medvetet plan, ges också en känsla av att de själva har kunskap att erbjuda som i sig är stärkande och bidrar till ett ökat självförtroende. Författaren menar att beprövad erfarenhet säger att nästan alla som genomgått gruppterapi anser att de övriga medlemmarna i gruppen var en viktig del i deras förbättring utifrån denna faktor (Jenner & Johansson, 1977, s. 9; Yalom, 1995, s. 8, 10, 12).

Interpersonellt lärande

Interpersonellt lärande är en bred och komplex terapeutisk faktor där mellanmänskliga relationer tas upp som en viktig del i insikt och förståelse för den egna personens beteenden och betydelse. Genom egna observationer inom gruppen och feedback från de övriga gruppmedlemmarna kan deltagarna bli medvetna om signifikanta aspekter i deras interpersonella beteende. Gruppmedlemmarna får insikt i olika tankeprocesser och blir medvetna om hur de själva fungerar. Att bli medveten om dessa tankeprocesser gör att det ger deltagarna en högre grad av förståelse. Detta i form av insikten om vilka styrkor och begränsningar de besitter i relation till omvärlden. Detta är något som många tidigare inte kunnat lära sig utifrån att naturliga nätverk oftast inte har modet att framföra sådan respons (Jenner & Johansson, 1977, s. 9; Yalom, 1995, s. 42, 44).

Gruppens betydelse

Gruppsammanhållningen är ytterligare en terapeutisk faktor och anses som viktig för effektiviteten i gruppterapi. Yalom (1995) menar att det står klart att i individuell behandling är relationen mellan terapeut och individ avgörande för resultatet. Författaren vill med det säga

att detta även gäller inom grupperapi, men med den stora skillnaden att även relationerna till de övriga gruppmedlemmarna och gruppen som helhet är av vikt. Författaren menar att gruppssammanhållningen är avgörande för att de andra terapeutiska faktorerna ska fungera optimalt och bli framgångsrika. I gruppssammanhållningens betydelse framhålls återigen möjligheten att upptäcka att man inte är unik med sina tankar och problem samtidigt som det ses som en avgörande betydelse att individerna faktiskt får dela med sig av sin innersta värld och samtidigt mötas av en grupp som lyssnar och accepterar det som sägs (Yalom, 1995, s. 47ff). När en gruppmedlem får chans att ge uttryck för sina känslor uppstår också möjligheten att se om de egna reaktionerna får någon respons mot den verklighet som gruppen utgör. Nästa steg i detta är ofta den altruism som uppstår då gruppmedlemmarna känner att de vill göra något aktivt för de andra i gruppen så som att ge stöd, råd och förslag till varandra. Då detta lyckas leder det till ett ömsesidigt beroende och en känsla av att var och en är betydelsefull (Hostrup, 2002, s. 218; Jenner & Johansson, 1977, s. 9f). Denna acceptans, de ömsesidiga relationer och den trygghet som uppstår till följd av en god gruppssammanhållning relateras av många individer som en avgörande del i deras positiva resultat av grupppsykoterapi (Jenner & Johansson, 1977, s. 9; Yalom, 1995, s. 47-49, 54).

2.2.3 Sociala faktorer

Sociala faktorer är något som spelar en viktig roll är och kan påverka sorgearbetet. Sörjandet är en social process som kan främjas genom att vistas i en social miljö där människor finns till för att hjälpa, stödja och stärka varandra i förlusten. Det finns olika omständigheter som kan leda till ett komplicerat sörjande. En omständighet är när förlusten inte går att prata om öppet. Detta kan orsaka stora problem för efterlevande eftersom de ofta behöver prata med andra för att kunna lösa sin sorg. En annan omständighet som kan leda till en komplicerad sorg är när förlusten av en människa förnekas socialt, när den efterlevande och personer runt denna beter sig som att förlusten aldrig ägt rum. Det är viktigt att förlusten får sörjas annars kan detta komma upp senare i någon annan situation fast med en mycket värre utgång. En tredje omständighet som kan leda till en komplicerad sorg är att den sörjande inte har något stöd från sitt sociala nätverk (Worden, 2002, s. 100f).

3. Metod

Syftet med en kvalitativ undersökning är att nå en djupare och mer deskriptiv förståelse för ämnet som studeras. Det syftar även till att forskaren ska kunna se intervjupersonens livsvärld och dennes förhållande till den ur olika perspektiv. Det är sedan upp till forskaren att tolka beskrivningen som intervjupersonen gett (Holme & Solvang, 1997, s. 101; Kvale, 1997, s. 35f). Med utgångspunkt från studiens syfte föll valet på en kvalitativ undersökning för att nå bästa möjliga vetskap om upplevelsen av sorgbehandling. Genom halvstrukturerade djupintervjuer och kvalitativa enkätfrågor erhålls beskrivningar av olika livsvärldar utifrån individers olika perspektiv. Dessa tolkas sedan mot tidigare forskning och teorier och därmed fås en djupare förståelse av problemområdet.

3.1 Litteratursökning

Första steget i denna studie var att gå igenom den litteratur som fanns inom ämnet. I litteratursökningen har Universitetsbibliotekets databaser samt bibliotekets egen katalog använts. De databaser som söktes i är ArtikelSök, Illumina, Elin@Örebro, Medline samt Scirus. De svenska sökord som använts är *komplicerad sorg*, *sorg*, *kronisk sorg*, *sorgterapi*, *symtom*, *riskfaktorer* och *grupperapi*. De engelska sökorden var *complicated grief*, *traumatic grief*, *grief*, *symptoms*, *risk factors*, *therapy* och *group therapy*. Dessa sökord böjdes i olika

former och kombinerades med varandra på olika sätt för att få fram så många sökträffar som möjligt. I den litteratur och forskning som hittades genom dessa sökord har dess källförteckningar varit till hjälp för ytterligare tips på litteratur och forskning som varit till nytta i studien. Utöver detta så har kontakt med de personer som bedriver sorgbehandlingsgruppen varit till hjälp för val av litteratur. Under litteratursökningen av forskning fanns ytterst lite nationell forskning om komplicerad sorg men desto mer internationell forskning som stämmer överens med studiens syfte. Detta kan illustreras genom att det till exempel i sökningen gavs sju träffar med sökordet begreppet ”komplicerad sorg” i databasen Scirus jämfört med 212 träffar då begreppet ”complicated grief” användes i databasen Medline.

3.2 Intervjuer och intervjuguide

Kvale (1997) menar att innan en intervju genomförs bör intervjupersonerna få information om studiens syfte och bakgrund, hur intervjun kommer att genomföras samt ge intervjupersonen möjlighet att ställa eventuella frågor (Kvale, 1997, s. 120). I denna studie var första steget i intervjuförfarandet att en av ledarna för sorgbehandlingsgruppen kontaktade de utvalda intervjupersonerna för att få deras samtycke att lämna ut deras personuppgifter. I och med detta fick intervjupersonerna en första information om intervjuerna och anledningen till varför just de valts ut. I ett andra skede fick intervjupersonerna hem ett brev där det beskrevs mer utförligt vad bakgrunden och syftet med studien var samt vilka områden som var av intresse att undersöka i intervjun (se bilaga 2). Det tredje och sista steget innan intervjuerna genomfördes var den telefonkontakt som togs med samtliga intervjupersoner, då tid och plats för intervjun bestämdes.

Forskaren bör också sträva efter att intervjupersonerna ska kunna påverka samtals utveckling i så stor utsträckning som möjligt för att få fram resultatet av undersökningspersonernas egen uppfattning (Holme & Solvang, 1997, s. 99ff; Kvale, 1997, s. 117). För att intervjupersonerna skulle känna sig så trygga som möjligt i intervjusituationen och för att så mycket information som möjligt om deras upplevelsevärld skulle fås bestämdes tid och rum utifrån intervjupersonernas önskemål. Den första intervjun genomfördes i ett samtalsrum som fanns tillhanda i Landstingets lokaler, den andra och tredje intervjun genomfördes i intervjupersonernas hem och den fjärde intervjun genomfördes på ett café.

När det slutligen var dags för genomförandet av intervjuerna inledde vi med att återigen berätta om studiens syfte, vi gav intervjupersonen utrymme att ställa eventuella frågor samt informerade om att intervjun spelas in på bandspelare för att sedan kunna transkriberas, kodas och analyseras. Inför intervjuerna hade en intervjuguide utarbetats som fanns till hands under intervjuerna. En intervjuguide syftar till att ange de ämnen och områden som bör täckas av under intervjun, i vilken ordning de avverkas samt förslag till olika frågor under respektive område. Detta genom att ställa upp olika teman utifrån de frågeställningar och begrepp som genomsyrar studien (Kvale, 1997, s. 121ff). Genom användandet av en intervjuguide finns en mall under intervjun som ser till att samtliga områden täcks av men ger ändå möjligheten till känslan av ett naturligt samtal då de detaljerade frågorna inte finns (Repstad, 2007, s. 86). Intervjuguiden i denna studie utarbetades utifrån frågeställningar, de begrepp som genomsyrar undersökningen samt teoretiska utgångspunkter (se bilaga 3).

3.3 Enkäter

Sex månader efter att en individ avslutar sin behandling i sorgbehandlingsgruppen får de chansen att fylla i en utvärderingsenkät. Denna enkät har utformats av

sorgbehandlingsgruppens ledare och består av 33 frågor. I enkäten finns både slutna och öppna frågor som berör olika teman.

Genom kontakt med sorgbehandlingsgruppens ledare gavs tillgång till dessa enkäter och efter att ha läst igenom samtliga 36 enkäter gavs en överblick av innehållet. Utifrån detta har således studiens syfte och frågeställningar tillkommit genom en växelverkan mellan befintliga enkäter och tidigare forskning på området. När så syfte och frågeställningar för studien utarbetats valdes de frågor ut i enkäten som ansågs kunna vara till hjälp att besvara studiens syfte och frågeställningar. Svaren på dessa enkätfrågor sammanställdes vid två olika tillfällen.

3.4 Urval

Det dominerande syftet med kvalitativa studier är inte att nå statistiska generaliseringar och representativitet. Därmed inte sagt att urvalsmetoder saknar värde i kvalitativa studier, tvärtom, de urvalsmetoder som används är ändå en viktig del av undersökningen. Ett inkorrekt urval kan leda till att fel personer deltar i studien vilket i sin tur leder till att undersökningen blir otjänlig i relation till studiens syfte och frågeställningar (Holme & Solvang, 1997, s. 101). Ett kriterieurval baseras på olika kriterier som måste uppfyllas för att ingå i studiens totalpopulation (Marlow, 2001, s. 140). I denna studie genomfördes ett kriterieurval där det främsta kriteriet var att personerna har genomgått och avslutat behandling. Nästkommande kriterium var att personerna skulle fyllt i den utvärderingsenkät som de fick möjlighet till sex månader efter avslutad behandling samt att de i den enkäten gett sitt samtycke till att deras enkätsvar används i framtida forskning. Utifrån dessa kriterier uppgick totalpopulationen i studien till 36 stycken individer och enkätsvar.

I nästa steg valdes de frågor i enkäten ut som var relevanta för studiens syfte (se bilaga 1). Valet hamnade på sju av 33 frågor, två slutna frågor där individerna haft möjlighet att lämna kommentarer samt fem öppna frågor. Dessa frågor tar upp individernas mående både före och efter behandlingen, vilken innebörd individerna tillskriver behandlingen samt betydelsen av gemenskapen i gruppen. Därefter genomfördes en totalundersökning av samtliga 36 enkätsvar på de sju frågorna. Från vår totalpopulation gjordes sedan ett slumpmässigt sannolikhetsurval för att få fram fyra respondenter för halvstrukturerade djupintervjuer. Antalet respondenter motiveras utifrån Kvales (1997) resonemang om att antalet varierar beroende på tid och resurser. En kvalitativ undersökning omfattar vanligtvis 5-25 respondenter men det kan också räcka med en respondent om syftet är att undersöka intervjupersonens upplevelse av den egna världsbilden (Kvale, 1997, s. 98). Förutom de 36 enkäterna ansågs det även finnas utrymme för fyra djupintervjuer för att undersöka individers upplevelsevärld.

3.5 Bearbetning av material

Materialet från intervjuerna spelades in på mp3 och kunde därefter transkriberas ordagrant. Efter att samtliga intervjuer transkriberats strukturerades det material som intervjuerna gett genom en urskiljning mellan det som var väsentligt och det som var oväsentligt för studiens syfte, detta genom att materialet lästes igenom ett flertal gånger samtidigt som anteckningar fördes. Materialet blev därmed mer tillgängligt och koncentrerat för att genomföra analysen. Meningar plockades ut som sedan kunde placeras in under olika kategorier och begrepp som tagits fram utifrån syftet och de teoretiska utgångspunkterna.

I de enkätsvar som använts i studien sammanställdes varje fråga var för sig. Utifrån att endast de frågor som var av relevans för studiens syfte användes fanns inga oväsentliga delar i svaren. I stället strukturerades svaren under varje fråga så att det tydligt framkom vilka

samband och liknelser som fanns i svaren. Dessa samband har sedan placerats under samma kategorier som intervjumaterialet.

Utifrån dessa kategorier som använts kunde sedan ett resultat framställas där sammanställningar av samband och liknelser mellan olika upplevelser varvas med citat tagna från både intervjuer och enkäter.

3.6 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

Holme & Solvang (1997) beskriver att genom höga krav på noggrannhet och uppmärksamhet under forskningsprocessen samt ett kritiskt förhållningssätt till de tolkningar som görs kan både reliabiliteten och validiteten i studien ökas (Holme & Solvang, 1997, s. 163). I denna studie har ansträngningar gjorts för att beakta detta.

Tillförlitligheten eller reliabiliteten i forskning avser att oberoende mätningar ska ge liknande resultat, det ger alltså ett mått på hur stabilt ett mätinstrument är och om samma resultat kan uppnås vid ett nytt undersökningstillfälle då förutsättningarna är desamma (Holme & Solvang, 1997, s. 163). De metodologiska tillvägagångssätt som använts i denna studie har beskrivits på ett noggrant sätt för att möjliggöra ett nytt undersökningstillfälle. En faktor som dock kan ifrågasättas i och med reliabiliteten är kvalitén på helheten av de enkäter som sammanställts. När enkäterna utformades fanns inget utarbetat syfte för vad enkäterna skulle användas till vilket bidrar till att vissa frågor är otydliga och därmed blir helheten av enkäten inte tillförlitlig. Dock anses de frågor som valts ut vara tydliga, oberoende av varandra och relevanta utifrån denna studies syfte och frågeställningar. Kvale (1997) beskriver också hur det är avgörande för reliabiliteten att forskaren vid en intervjusituation har tillräcklig kunskap om och insikt i ämnet och syftet för att kunna ställa rätt frågor och fördjupa sig i de svar som är relevanta utifrån syftet. Genom att forskaren är medveten om vad och varför vissa frågor ställs under intervjun ges en högre tillförlitlighet till det insamlade materialet (Kvale, 1997, s. 123, 125). I denna studie gjordes intervjuerna i ett sent skede. Detta utifrån att vid intervjutillfällena ha så stor kunskap som möjligt om ämnet och ett tydligt och utarbetat syfte. Den insamlade kunskapen gav då en möjlighet till en bättre förberedelse inför de känsliga ämnen som skulle tas upp vid intervjuerna, därmed också bättre förutsättningar för att uppnå ett bra socialt samspel.

Validiteten i en studie avgörs av om den empiri som samlats in är relevant utifrån syfte och frågeställningar (Kvale, 1997, s. 213). Genom att hela tiden återkoppla teoretiska utgångspunkter, metodologiska avgöranden, insamlingen av empiri och analysens förfarande till studiens syfte har validiteten prövats. Återigen blev också kunskapen som samlats in innan intervjuerna en fördel eftersom intervjuguiden utarbetades utifrån denna kunskap samt kunde frågor under intervjun ställas på ett sätt som gjorde att relevant information samlades in. Detta i samband med att båda författarna deltog vid samtliga intervjuer kan ytterligare bidra till en högre validitet.

All vetenskaplig forskning bör innefatta metoder som syftar till att nå kunskap om det generella för att kunna göra anspråk på generaliserbarhet (Danemark, Ekström, Jakobsen & Karlsson, 2003, s. 160; Kvale, 1997, s. 212). Trots liknande resultat av de upplevelser som beskrivs i denna studie kan anspråk på generaliserbarhet inte göras till en större population än den som undersöks. En vidare reflektion av resultaten och dess generaliserbarhet förs i slutdiskussionen.

3.7 Etiska krav

Skyddet av den enskilda individen som deltar i en studie kan preciseras i fyra krav som forskningen ska tillgodose. Det första kravet är informationskravet där forskarens roll är att informera de berörda individerna i forskningen om studiens syfte. Forskaren ska även informera deltagarna i undersökningen om att det är frivilligt att delta och att det är frivilligt att avbryta sin medverkan (Codex, 2010). I denna studie gavs information om syfte, bakgrund och de villkor som fanns uppställda för undersökningen i det informationsbrev som skickades ut till samtliga deltagare. Detta kompletterades med en återupprepning av samma information vid intervjutillfällena.

Det andra kravet är samtyckeskravet som innebär att deltagaren själv har rätt att bestämma om de vill medverka i en undersökning. Det är forskaren uppgift att hämta in samtycke från deltagare i undersökningen. I de fall då en deltagare vill avbryta sin medverkan ska detta kunna ske utan att det medför några negativa konsekvenser för deltagaren (Codex, 2010). Vid intervjutillfället fick samtliga deltagare fylla i ett samtyckesformulär innan intervjun kunde genomföras. Där godkände de att de tagit del av både skriftlig och muntlig information som rörde studien och därmed att de på så vis var införstådda med vad deltagandet i studien innebar.

Det tredje kravet är konfidentialitetskravet som innebär att personerna som ingår i undersökningen ska kunna ges största möjliga konfidentialitet och forskaren ska bevara personuppgifterna på ett sätt där obehöriga ej kan ta del av dem. Uppgifter om personer som går att identifiera ska skrivas på ett sådant sätt att dessa ej kan identifieras av utomstående. Detta gäller fram för allt de personer och uppgifter som kan uppfattas vara etiskt känsliga (Codex, 2010). Detta krav levs upp till utifrån att det ej ges någon information om det geografiska läget för studiens undersökningspersoner samt att dessa personer även fått fingerade namn.

Det fjärde kravet är nyttjandekravet som innebär att uppgifter som samlats in om enskilda personer får endast användas för forskningsändamål och får inte utlånas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften (Codex, 2010). Den empiri som samlats in för studiens syfte har endast använts för undersökningens ändamål och därefter kasserats.

Under undersökningens gång har återkommande etiska diskussioner förts. Här har nyttan med studien ställts gentemot den risk som tas utifrån att de individer som deltagit i undersökningen är direkt berörda av detta känsliga ämne. Slutsatsen har blivit att nyttan överväger risken men därmed anses det vara av yttersta vikt att leva upp till konfidentialitetskravets innebörd. Det är inte försvarbart att på något vis röja identiteterna på de undersökningspersoner som deltagit i och med den välvilja de uppvisar att dela med sig av sin innersta värld.

4. Resultat

Utifrån att sorg är ett känsligt och berörande ämne var både intervjuerna och enkäterna mycket fängslande och intressanta. Därmed blev strävan i resultatredovisningen att spegla dessa engagerande berättelser och livfulla beskrivningar på ett sätt som inte förtog vikten av en formell vetenskaplig dokumentation. Detta var något som ansågs viktigt eftersom att den känsla och insikt som det insamlade materialet gett bör förmedlas samtidigt som resultatet och dess tolkningar bör förmedlas så att trovärdigheten faststår. Detta är något som Kvale (1997) beskriver som ett problematiskt dilemma, att hitta en balans mellan just en fängslande historia och en vetenskaplig texts krav på trovärdighet i de tolkningar som gjorts av forskaren. De

perspektiv och sammanhang som framträtt vid materialinsamlingen är forskarens uppgift att framställa på ett sådant sätt att resultatet blir engagerande att läsa (Kvale, 1997:234, 238). För att klara av denna uppgift valdes en presentation där tolkningar av det som sagts och skrivits beskrivs i berättelser som varvas med olika citat under olika teman.

4.1 Intervjupersonerna

Här ges en kortare sammanfattning över de personer som deltagit i intervjuerna.

Yvonne

Yvonne förlorade sin man i cancer år 2000 efter tre års sjukdom. Yvonne berättar att under sjukdomstiden kom hon i kontakt med en kurator som arbetade på den avdelning där hennes man vistades, denna kurator visade sig även vara en av terapeuterna i sorgbehandlingsgruppen och därmed blev Yvonne tipsad att söka sig dit. Ett år efter sin makes död började Yvonne i sorgbehandlingsgruppen och gick sedan på behandling där i tre år.

Gunnar

Gunnar förlorade sin dotter i cancer för nio år sedan efter ett par års sjukdom. Efter några år fick Gunnars fru höra talas om sorgbehandlingsgruppen och de tog kontakt eftersom de tänkte att det kunde vara bra för dem. Båda två fick en plats och de började behandling fem år efter att deras dotter avlidit.

Malin

I januari 1994 dog Malins mamma i cancer. Trots sjukdomen kom hennes död plötsligt efter en operation som hon aldrig återhämtade sig ifrån. Åren rullade på för Malin tills den dag då hennes pappa avled i januari 2001, även han i cancer, efter ett halvårs sjukdom. Malins liv förändrades totalt och hon började i sorgbehandlingsgruppen 2002, åtta år efter moderns död och ett år efter faderns.

Peter

Hösten 1999 begick Peters pappa självmord. Peter var mitt uppe i livet med familj och arbete. Tiden efter hans pappas självmord gick i en rasande fart och efter några år tipsade Peters mamma honom om sorgbehandlingsgruppen och 2002 fick Peter en plats där.

4.2 Tiden efter förlusten

Omständigheterna kring ett dödsfall kan vara bidragande till att sorgearbetet efter dödsfallet ser olika ut. Oavsett hur omständigheterna såg ut, om förlusten föregicks av en sjukdom eller om den kom plötsligt, beskriver samtliga personer i intervjuerna hur själva dödsfallet kom som en chock, oavsett om det föregåtts av en sjukdomsperiod eller inte. Intervjupersonerna beskriver den tomhetskänsla som infann sig och hur livet plötsligt tog en vändning.

När hon precis hade dött så blev det tomt. Man trodde ju helt plötsligt att nu brakar allt ihop men sen är det ändå så att man vänjer sig lite vid situationen just då så att ja det rullade på men inombords var det bara hennes död som gällde

I nästa steg beskriver flera personer svårigheten med att verkligen förstå och acceptera det som hänt. Flera stycken fick möjligheten att ta ett fysiskt avsked av den bortgångne och upplevde att det hjälpte till att logiskt förstå vad som hänt trots att det sen tog tid att verkligen förstå det även känslomässigt. För vissa tog detta relativt kort tid men för andra tog det desto längre tid.

Jag och min syster gjorde så att innan kremeringen så bad vi om och få en timma innan /.../ då tog vi av täcket sen gick vi och kände på honom fysiskt överallt så att han verkligen var död. Det var

ju vårt sätt att känna, det var ju som att känna på en gummianka det var så är surrealistiskt. Så var det verkligen för mig, att det hjälpte helt klart till att för att jag skulle erkänna för mig själv /.../ för det var ju många gånger man trodde att det var i en serietidning

Jag kunde inte fatta. Jag gick på staden och bara: men där är ju mamma! Och så i nästa stund, just det nej hon finns inte längre. Det var så sjukt konstigt. Och länge, länge, länge efteråt kände jag så. Jag trodde att hon skulle ringa mig eller, ja jag var nog ganska chockad

Många av de personer som deltagit i undersökningen kan idag beskriva hur känslor som tomhet, överklighet, oro, förvirring, skuld, vrede, uppgivenhet, bitterhet samt en rädsla inför vad som skulle hända i framtiden infann sig på olika sätt. Samtidigt är de flesta idag också medvetna om hur de hade väldigt svårt att tillåta sig känna dessa känslor, därmed hade de också svårt att få kontakt och uttrycka dem. Trots att de upplevde att deras värld raserats och ett totalt kaos har de flesta svårt att minnas att de fick ut dessa känslor.

Känslorna var helt bortkopplade. Jag tror inte ens jag grät utan jag var mer, ja det var som att vara i en serietidning, man kände att det här händer inte, det var som en bubbla

Tiden mellan pappas död och att jag började i sorggruppen är ett vakuum, ett känslomässigt vakuum

Utåt sett så kanske jag verkade som om ingenting hade hänt men man hade ju allt det där inom sig

Jag var väldigt arg. Jag tror att jag inte förstod att jag skulle vara ledsn i stället

Några personer beskriver sedan hur livet trots allt rullade på och hur de trodde att de egentligen mådde ganska bra, ovetandes om den komplicerade sorg som drabbat dem.

Jag la alla känslor i den klassiska ryggsäcken och körde vidare

Symtom och besvär

Många personer beskriver hur sorgen på något sätt förlamade dem och som följd började olika symtom och besvär att yttra sig. Tre ständigt återkommande symtom i både enkäter och intervjuer visade sig vara sömnsvårigheter, depression/nedstämdhet samt ångest/panikångest. Detta illustreras i tabell 1.

Tabell 1. Besvär och symtom som visat sig vanligast förekommande i enkätundersökningen.

Sömnsvårigheter	39 %
Depression/nedstämdhet	44 %
Ångest/panikångest	30 %

Det framkom även att en stor del av personerna hade en framtidstro som sa dem att det inte fanns något att leva för längre, livslusten försvann och självmordstankar uppstod. För en del personer visade sig även fysiska symtom vara förekommande. Detta i form av värk och spänningar i huvud, nacke och mage, tinnitus, hjärklappning, svårigheter att slappna av, stress, rastlöshet och koncentrationssvårigheter.

Jag orkade inte göra någonting, livet kändes inge bra och jag kände att det inte skulle göra någonting om jag skulle dö

Jag hade låst fast mig i sorgen, jag kunde inte gråta och ville inte att mina vänner pratade om honom. Det kändes hemskt att inte få fram gråten som var en stor knut i magen som värkte

4.3 Under och efter behandlingen

Intervjupersonerna beskriver hur det var ett stort steg att påbörja behandling i sorgbehandlingsgruppen. De beskriver hur skrämmande det var att gå dit första gången och hur de när de när de kom därifrån tänkte, att de aldrig mer skulle gå tillbaka. Trots det så kom de faktiskt tillbaka, men då slogs de i stället med tankarna om att de minsann aldrig skulle genomföra de gestaltningar och moment som de andra i gruppen genomförde.

Jag minns första gången jag var på sorggruppen. Då ville jag verkligen inte gå dit, jag ville inte det. En av ledarna sa att du kan komma en gång och se hur det är. Jag sa bara nej jag vill inte och ledaren sa bara att du är välkommen då och då /.../ Det var också en sådan där grej som jag kände i början att jag kommer aldrig kunna skriva det där avskedsbrevet. Det ska jag aldrig göra, så kände jag då. Sen är det på något konstigt sätt att till slut så bara nu vill jag göra det /.../ Till slut tänkte jag att jag aldrig kommer kunna sluta här, ska jag gå här hela mitt liv och ta upp en plats. Men till slut så gjorde jag ju det med och jag klarade av att skriva avskedsbrevet, men det var skitjobbigt

Välbefinnande

I både intervjuer och enkäter beskriver de allra flesta hur de efter sorgbehandlingen upplever att de nått en psykisk och fysisk balans i livet. Den psykiska smärta som tidigare funnits och tankarna om att de lika gärna kan dö har förvandlats till en känsla av välbefinnande. Livslusten har återvänt och de beskriver hur de känner sig nyfikna på livet samtidigt som de fysiska besvären minskat. Många förklarar också hur de numera känner sig pigga på livet och att de har insett att livet faktiskt bjuder på glädje och positiva förväntningar. Många beskriver hur behandlingen tagit dem ur en djup svacka, de har blivit stärkta, det har skapats en trygghet i dem själva och därmed har de också utvecklats som personer på olika sätt

Jag upplever livet idag istället för att bara leva det

Jag kan inte sätta ord på hur mycket behandlingen gjort för mig, det är så mycket. Den har gjort så att jag kan vara en vanlig människa idag, vet inte vad som hade hänt annars. Jag är så himla glad

Många upplever att de fått en distans till sin sorg, de har accepterat den och de har nu en större förståelse för den. De förklarar också hur de fortfarande kan känna sig ledsna och att de kan gråta och fortfarande tycka att det som hänt dem är orättvist, skillnaden är att numera är detta är känslor som de kan hantera. Någon beskriver hur denne lärt sig leva med sin sorg efter behandlingen.

Det vart inte så jobbigt när man tänkte på det hela, man tyckte att livet rullade på lite enklare kanske man kan säga. Jag upplevde att det blev enklare att leva på något vis

Kontakt med känslor

En vanligt förekommande aspekt som lyfts fram av många personer är att de efter sorgbehandlingen har lättare att komma i kontakt med sina känslor, oavsett vilka känslor det handlat om. De har lärt sig skillnaden mellan olika känslor och de har lärt sig att tillåta sig själv att leva ut dessa känslor, något som de flesta anser var väldigt svårt innan. Idag har de personerna som genomgått behandling lättare att prata om och uttrycka sin sorg och saknad utan att fly. De upplever att det har blivit lättare att tänka på den döde och samtidigt känna glädje och tacksamhet samt att de kan minnas de fina stunder som de haft tillsammans med den som avlidit utan att bli ledsen. En av intervjupersonerna beskriver.

Jag har lärt mig leva tillsammans med sorgen och saknaden

Idag kan jag le mot kortet på min man

Jag känner mig tillfreds med min sorg och kan plocka fram tankar utan att det blir jobbigt

Denna förmåga att kunna komma i kontakt med sina känslor var dock ingen lätt process, ytterligare en beskrivning av hur svårt det kan vara ges så här.

Jag bara kämpa emot och kämpa emot, jag ville inte gråta. För mig kändes det som att då skulle det bli ännu värre om jag började på att gråta

Trots denna skrämmande känsla som infann sig hos många av de som genomgått sorgbehandlingen verkar det vara en känsla som går att övervinna för att sedan genomgå behandlingen och inse att de faktiskt har kommit i kontakt med sina känslor. Exakt hur detta skedde är för en del personer svårt att svara på. Oavsett om man fick klart för sig eller inte, vilka känslor man arbetade med vid varje tillfälle menar de flesta att genom de olika momenten i behandlingen fick de plocka fram och bota av det som fortfarande upplevdes som svårt att över huvud taget tänka på. Både i intervjuer och i enkäter beskrivs även hur många som efter behandlingen anser att de fått redskap som hjälper dem att hantera dessa olika känslor. Genom att de uppnått en medvetenhet för hur känslorna yttrar sig har de även fått insikt i hur de kan hantera och förhålla sig till dem. Tack vare detta har de djupa svackor som tidigare funnits i humöret slutat existera och de upplever att de själva har accepterat sorgen.

Det var jättekonstigt. Det bara satt i kroppen, som att hela kroppen var så spänd. Sen satt jag på den där stolen och så sa de att du kan berätta varför du är här. Och jag bara nej, jag kunde inte säga någonting. Man skyddar sig mot gråten /.../ Jag får inte gråta och vara ledsen men alla där är ändå ledsna, det är ju så dumt. Och en av ledarna kom och tog sina händer på mina fötter och bara höll. Och när jag började prata så började jag gråta och gråta och gråta. Jag kommer ihåg hur det var, hon bara höll. Då liksom var det som att jag kunde gråta, eller jag vet inte /.../ ja nej det var konstigt men hennes händer nere på fötterna som hon bara höll i, då började jag berätta

En del som beskriver hur de numera inte längre känner någon rädsla för sina känslor menar att det i sin tur inneburit att de har lättare till både skratt och gråt även i andra situationer. Det framkommer att de numera kan dela olika känslor och upplevelser med andra, har förmågan att hantera andra personers känslor och känner att de faktiskt har en större förståelse för andra människor tack vare att de själva känt sig förstådda under behandlingen.

Jag är inte längre rädd för mina känslor. Jag bär förstås mina stunder då allt känns nattsvart. Men någonstans i bakhuvudet känner jag att jag har fel, då tänker jag på ringen i sorggruppen. Känner det som jag kände då och då känns det mycket bättre, fast jag kanske blir ledsen

Jag har fått bearbeta min sorg så himla bra. Idag känner jag att jag får vara ledsen, att det är ok /.../ Att jag kan prata så här med er nu det är tack vare sorggruppen för att jag har fått bearbeta min sorg så himla bra. Jag är så tacksam att jag har fått gått, det har hjälpt mig så otroligt mycket. Jag är så himla glad för det

Nya förmågor

Den personliga utveckling som deltagarna upplever kommit som en följd av behandlingen och som beskrivits ovan kan även ställas i relation till de nya roller som några av intervjupersonerna beskriver att de fått inta i och med förlusten. Det handlar både om praktiska sysslor som den bortgångne tidigare skött och om mer emotionella anpassningar till den egna personens utveckling.

Att jag är en person som inte har några föräldrar /.../ Att jag är en person som har gått igenom det här. Det kändes som att när jag väl kom till den punkten, så att jag kunde säga det till folk, så var jag ganska stolt att jag kunde säga det för innan så valde jag att inte säga det. Då valde jag ju att låtsas som ingenting

Med syrran var det jobbigt då för hon ville prata mycket mer än vad jag ville då och jag vet att varje gång hon ringde så ville inte jag prata, jag orkade inte /.../ det enda hon ville var ju och sitta och älta, älta och älta /.../ men sen någonstans när jag hade gått ett år eller två så vet jag att det där förändrades, då kunde jag ju använda mina nya färdigheter. ja men jag behövde inte ta på mig hennes sorg, den får hon ta själv men jag kan lyssna och vi kan prata /.../ så i allt det här så vann jag en syster och jag förlorade en pappa

Slutet av behandlingen

Hur och när man vet att man är redo att avsluta en behandling beskriver intervjupersonerna som att det bara kändes i kroppen, de var redo att skriva ett avskedsbrev till den bortgångne men även till sorggruppen. Någon beskriver detta som en lång process där det till en början var väldigt jobbigt att ens börja tänka att man skulle skriva breven, hur påfrestande det var att verkligen sitta hemma och göra det, smärtan som upplevdes när brevet skulle läsas upp för gruppen och känslorna som uppstod efter att detta var gjort. Upplevelsen bland många tycks vara att det var då, när breven var skrivna och upplästa, som de faktiskt kunde släppa taget om sorgen men ändå ha minnena kvar.

Jag kan numera stoppa undan min sorg och tillåta den komma fram ibland

4.4 Betydelsen av behandlingen

Samtliga intervjupersoner fick frågan om de idag, på något sätt, kan se att deras sorg och saknad trots alla omständigheter fört med sig något positivt. På detta svarar samtliga att det har varit en del av deras liv som förändrat dem till det positiva och de är alla mycket tacksamma för att de fått chansen att gå i behandling samtidigt som de kan känna sig stolta över vad de faktiskt gått igenom och klarat av.

Jag är i livet, jag tror inte jag hade levt, eller jag hade levt men jag hade levt något jävla sunkliv eller nånting. Eller så kanske jag hade tagit livet av mig som pappa, jag vet inte för mig var behandlingen livsavgörande /.../ För mig är numera varje dag en ny dag med nya förutsättningar och jag kan påverka livet och jag kan göra vad jag vill /.../ jag har ju lärt mig att uppskatta livet på ett annat sätt, det är ju den stora grejen. Jag gick in som en trasig människa och gick ut som en hopplappad människa /.../ det låter ju syniskt och säga så här men det stämmer så jävla väl att jag är glad att min pappa tog livet av sig, annars hade inte jag fått chansen att gå i sorggruppen och då hade jag varit en helt annan människa än vad jag är idag

Jag kan tänka att jag fick mycket längre tid med mina föräldrar än mina syskon, jag kan vara tacksam och se det positivt, jättekonstigt men så är det. Jag hade inte kunnat göra saker som jag gjort idag utan behandlingen. Jag har accepterat att mitt liv är så här och jag kan vara glad

De allra flesta undersökningspersoner, både i intervjuer och i enkäter beskriver hur sorgbehandlingen förändrat deras liv på ett eller annat sätt till det bättre, det finns till och med de som tvekar om de över huvud taget hade varit vid liv idag utan behandlingen. Många förklarar hur de har insett att det faktiskt finns ett liv utanför sorgens väggar tack vare att de accepterat hur deras liv numera ser ut. Detta gör att de återigen kan sova på nätterna utan att känna ångest eller nedstämdhet. Det ter sig även som att det infann sig en upplevelse av att det efter behandlingen fanns nya förutsättningar för livet och flera stycken beskriver hur de numera uppskattar livet på ett nytt sätt och de tar till vara på livet eftersom det faktiskt är väldigt skört.

Jag funderar på det här med sorggruppen alltså, det var ju så jävla bra rent ut sagt. Nu när man tänker tillbaka på det. Man blir ju aldrig den samma som tidigare

Det var en smärtsam och tuff behandling men det var en förmån att få ta del av den

4.5 Avgörande aspekter i behandlingen

De aspekter som visat sig vara mest avgörande i behandlingen för personerna i undersökningen var den metod som användts, relationen till terapeuterna och gemenskapen i gruppen. Flera personer uttrycker dock att de inte kan fastställa vilken aspekt som varit viktigast eller om någon var viktigare än den andra. Nedan ges olika beskrivningar om vad som var av betydelse för respektive aspekt.

Metoden

Vissa personer i undersökningen tyckte det som hjälpt dem mest i behandlingen var när de fick arbeta med sina känslor genom gestaltning och rollspel.

När man fick gestalta, blev tvingad till för det var någonting som jag absolut inte ville, man fick ju vara tvungen att gå igenom vissa saker, begravningen, dödsögonblicket, när man fick reda på beskedet, många sådana här saker så fort de märkte att det var någonting som man inte fick frid med eller som man hade svårt med då var man ju tvungen att jobba med det och då fick man göra det genom att spela upp teater kan man säga och det var ju vidrigt tyckte jag, men det hjälpte

Andra tyckte det var bra att få skriva brev till den som avlidit i form av hemuppgifter och sedan komma tillbaka till gruppen och läsa upp breven högt för den avlidne och för de andra medlemmarna i guppen.

Vi fick ju då börja där, med boken, det var lite konstigt när man började och kom in där i gruppen för de satt ju där och så hade man fått uppgifter att skriva brev. När man läste upp var de andra tysta. Det var bra, det var suveränt allting tycker vi, det var jättebra

När man satt hemma och skrev så var det också jättejobbigt. Så allt, det hjälptes ju åt allting. Och just att man fick skriva till den som dött, det kan man inte tro är en sådan viktig grej men det är sjukt viktigt. Att jag fick skriva till mamma och till pappa

Jag blev öppnare och fick lättare att slappna av, skrivuppgifterna och mötena gjorde att jag koncentrerade sorgen så att den inte bredde ut sig över hela tillvaron

Några beskriver hur skönt det var att bara få sitta där i "ringen" och få prata av sig inför de andra.

När jag tänker på sorggruppen mer då tänker jag nog på att man sitter i den här ringen, jag behövde sätta mig liksom mitt i så satt den ena terapeuten mitt emot så och den andra terapeuten mitt emot henne och så satt de andra runt, det är ju så men när jag tänker på sorggruppen tänker jag mig det så plus den här scenen då som jag sa att jag var tvungen och göra, det är det som kommer först i mitt huvud när jag tänker på sorggruppen

Terapeuterna

Personerna i undersökningen tycker även att terapeuterna och deras goda egenskaper har varit en positiv och viktig aspekt i behandlingen. En del tyckte det var viktigt att terapeuterna förmedlade klara rutiner under behandlingstillfällena och att terapeuterna styrde mötet på ett bra sätt. Terapeuterna hjälpte deltagarna att göra dem medvetna om både fysiska och psykiska känslor på olika sätt. Vissa personer i undersökningen tyckte att det betydde mycket att terapeuterna bidrog med sina egna reflektioner och att de även visade starka känslor inför de andra i gruppen.

Jag tror att mycket utav det var de två människorna där, de var ju så jävla bra. Vad ska jag säga de var så bra på alla sätt och vis så att ja, de var suveränt bra

Det var liksom, det var, dem gjorde en medveten om att hela kroppen sörjer. Eller att det sitter i hela kroppen och att jag blev medveten om det. Hur jag kände/.../Just ibland när man pratade om något jobbigt så kunde hon komma och hålla i min hand eller min axel eller på min fot. Och då känner man helt plötsligt hur kroppen finns på något vis

Det viktigaste var ju att man fick ett enormt förtroende för terapeuterna

Jag tyckte dem var så bra för dem vad heter det? kompletterade varandra/.../ dem två tillsammans gjorde ju att det vart helt perfekt, tycker jag /.../ de här två det var, ja det var så perfekt alltihopa /.../ tror att det skulle vara svårt för andra och göra det dem gör, det tror jag

Ledarna som med sitt sätt hjälpte mig. Att ledarna visade också starka känslor. Att gruppen kunde skratta och gråta tillsammans

Gemenskapen

Samtliga personer som deltagit i undersökningen tyckte att det var en avgörande aspekt att behandlingen var i grupp och gemenskapen i gruppen var väldigt betydelsefull för medlemmarna. I både intervjuer och enkäter framkommer det att det hjälpte att både höra andra och att få berätta för andra som hade liknande problem.

Sen så hjälpte gruppen mig just att det var i grupp/.../Att man var i grupp och att man lyssnar på varandra, att man känner igen sig. Att man inte, för man trodde kanske, det är skitlöstigt nu när jag sitter och säger det att man trodde att man var ensam om det, men det fattar man väl att folk i hela världen känner sorg om man har förlorat någon

Ja det var ju gruppen som gjorde att jag klarade mig så har ju jag känt, det vart min räddning /.../ det är lustigt också det känns ju som man har känt varandra sen man var liten fast det bara är några år, man avslöjar ju hela sig själv i sorggruppen, hela sitt liv och sina släktförhållanden och man berättar ju allting

Det har varit värdefullt att få träffa människor med samma sorgegrund. Jag är inte ensam i min sorg och delar många känslor och upplevelser med andra. Genom att lyssna på andras tankar och erfarenheter så har jag fått perspektiv på min egen situation. Det har fött nya tankebanor hos mig/.../I den här gruppen har jag träffat några som jag fortfarande har kontakt med

Jag hade en grupp att dela sorgen med, en sorg som jag tror att ingen förstod sig på utom gruppen. Ibland kan jag fundera på hur mitt liv hade varit i dag utan sorgbehandlingsgruppen. Jag tror att mitt liv hade varit trasigt, väldigt trasigt. Jag är så tacksam

Det uppstod en speciell känsla av samhörighet i gruppen. Man berördes mycket av de andras upplevelser och berättelser. Jag kände sympati för alla

4.6 Gemenskapens betydelse

Både i enkäterna och i intervjuerna efterfrågades upplevelsen av att behandlingen var i grupp och vilken betydelse det hade att vara tillsammans med andra i en liknande situation. Som tidigare nämnts ansåg många att just gemenskapen var avgörande för resultatet av behandlingen vilket undersökts på en djupare nivå för att ta reda på vad i gemenskapen som hade betydelse. I tabell 2 redovisas resultatet från en av enkätfrågorna som efterfrågade en skattning av gemenskapens betydelse.

Tabell 2. Betydelse av att vara tillsammans med andra i en liknande situation.

Mycket stor	Ganska stor	Inte så stor	Ingen alls
78 %	11 %	11 %	0 %

En förklaring till varför gemenskapen var av sådan betydelse som ges av de flesta är(var) att de kände en ovärderlig förståelse från den övriga gruppen utifrån att de nu hade något gemensamt med andra, nämligen sorgen. De upplevde att de kunde uttrycka och leva ut alla känslor som de hade inom sig till en grupp som lyssnade, accepterade och inte tyckte att något var konstigt. Det visade sig även värdefullt att de andra deltagarna i gruppen liksom terapeuterna kunde ge sina tankar och åsikter om det som berättats. I och med denna förståelse blev det också lättare att identifiera sig med de andra deltagarna.

Den hade ju all betydelse i världen för att dels så hade inte jag många vänner och bekanta innan, plus att de jag hade förstod ju inte det här riktigt man kan ändå inte prata med de som inte har gått igenom det själva riktigt på samma sätt och så även om man kan det så vill man inte belasta dem liksom riktigt heller så att det betydde ju jättemycket då och ha en grupp människor som man kunde säga en sak och dom andra jag förstår precis vad du känner och ingen tycker att någonting var konstigt heller och man kan gråta hur mycket man vill och ingen tycker det är konstigt så att ja det betydde allt

Bara den som gått igenom ett sorgearbete kan förstå och känna till vidden av smärtan och hur tillvaron förändras

Förståelse. Vänskapkänslan. Att vi alla var i samma situation, men på olika sätt

Många personer i undersökningen beskriver hur de innan behandlingen haft en känsla av att de var onormala och ensamma om alla tankar och känslor som de hade. När de sedan i och med behandlingen förstod att det fanns fler i samma situation, som kände och tänkte likadant, blev det en tröst att inse att man inte var själv om att må dåligt på grund av sorg.

Att inte längre vara ensam betydde oerhört mycket

Kändes bra att veta att det fanns flera som visste ungefär hur jag mådde och vad jag gick igenom

Flera av personerna beskriver också hur de själva upptäckte olika saker som de behövde bearbeta tack vare att någon annan pratade om liknande känslor och tankar, saker som de annars tror att de aldrig skulle upptäckt.

Gemenskapen hade all betydelse i världen.

Gruppterapi jämfört med enskild terapi

Det står klart att de allra flesta upplevde att gemenskapen hade en enorm betydelse för behandlingen och det positiva resultat som den gett. På frågan om undersökningspersonerna tror att de hade kunnat få ut mer av en enskild terapi framkom följande i enkätsvaren:

Tabell 3 Tror du att du skulle få ut mer av en enskild, individuell sorgbehandling?

Ja	Ja, kanske	Nej, kanske inte	Nej, inte alls
9 %	9 %	31 %	51 %

En anledning som ges till varför en enskild behandling hade varit bättre än behandling i grupp är att det skulle kanske varit mer avslappnande med enskild behandling utifrån att personen som svarat menar att den är för svag för gruppterapi. De flesta menar dock att de inte tror enskild terapi hade hjälpt eftersom det var betydelsefullt att få möjlighet att jämföra olika erfarenheter med andra och att det var mer utvecklande att vara i en grupp. Det är även några stycken som nämner att de faktiskt prövat enskild behandling men vet av erfarenhet att det

inte gett resultat för dem. Någon beskriver att utan de andra i gruppen hade behandlingen inte gett samma vidd, en annan menar att de övriga gruppmedlemmarna behövdes för att öppna upp olika minnen som behövde bearbetas och en tredje menar att det är själva gruppen som är lösningen.

Nej inte för mig, utan det var ju det här och få känna av andra, berätta för andra, blotta sig själv alltså för det var ju mycket att man höll saker och ting för sig själv

Dynamiken i gruppen, det vill säga att vi var flera som delgav och flera som mottog är bättre än individuell terapi

Betydelsefullt att få möjlighet att jämföra olika erfarenheter

Någon person beskriver också hur gruppterapin ibland medförde en känsla av otillräcklighet utifrån att denne vid terapitillfällena ville ge stöd åt någon annan i gruppen men inte orkade på grund av sitt eget sorgearbete.

Det sociala stödet

I undersökningen framkom att flera personer ansåg att en annan anledning till varför gemenskapen i gruppen hade betydelse var att de inte kunde få samma förståelse och acceptans från deras naturliga nätverk. På frågan om hur intervjupersonerna upplevde att deras sociala omgivning gav stöd åt dem då deras anhöriga dog svarar de att det fanns många personer i deras närhet som var undvikande och att de personerna trodde att de visade hänsyn när de inte ens nämnde den som avlidit.

Intervjupersonerna beskriver att de istället önskat att släkt och vänner skulle förhållit sig normalt och vågat prata om det som hänt. Personerna i intervjun berättade att de kände ett stort behov av att just få prata mycket om det som inträffat.

Nej, låtsas som ingenting. Det var det värsta. Och det säger ju alla som varit med om det, det var det värsta

Vi hade ju stöd från en del av våra kompisar kan jag säga, för det blir ju så konstigt att en del de törs ju inte prata med en och det tycker jag är väldigt ruttet egentligen. Det är ju bara att vara naturlig och inte göra någon större grej av det där, men det var vid flera tillfällen som man märkte just det där att folk tyckte att det var jobbigt att träffa oss av vissa anledningar

Jag kände mig ilsken på dem för att det var som att jag var typ farlig för jag kunde bli ledsen

Ja det är ju sådär man har ju ett behov av just och bara prata, prata och prata och prata om samma saker också, men att den som inte har varit med om det förstår ju inte det och tror att man ältar det bara, man ska komma vidare och ja och inte ska du sitta här, inte ska du gråta och vad synd det är om dig, men det är ju det man vill egentligen, liksom få ur sig lite grand men många förstår inte det

Sammanfattningsvis förklaras i undersökningen att för vissa individer utgjorde sorggruppen det sociala stödet som saknades.

5. Analys

I detta avsnitt har tidigare forskning samt teoretiska begrepp och utgångspunkter använts som analysredskap för att analysera det resultat som framkommit i studien.

5.1 Fysisk och psykisk balans

De personer som deltagit i studien har samtliga befunnit sig i en komplicerad sorg. Detta patologiska tillstånd präglas av att de normala reaktioner som uppstår i och med en förlust

intensifieras och blir mer varaktiga utifrån att den efterlevande fastnat i någon av sorgearbetets fyra uppgifter (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 32; Worden, 2002, s. 31, 102). I resultatet beskriver undersökningsspersonerna hur de fastnat någonstans i sorgearbetet vilket här analyseras mot de teoretiska utgångspunkter som ligger till grund för behandlingen.

I sorgearbetets första uppgift beskrivs hur den efterlevande kan ha svårt att acceptera och erkänna förlusten efter en nära anhörig. I ena stunden kan personen tycka sig se eller höra den döde för att i nästa stund acceptera det som hänt (Davidsen-Nielsen, 1990, s. 38, Worden, 2002, s. 35). Vidare nämner författarna att denna acceptans kan bli lättare om den efterlevande får ta ett fysiskt avsked av den avlidna (Worden, 2002, s. 32). I undersökningens resultat fanns både personer som ansåg att de erkände förlusten relativt tidigt och så fanns de som hade svårt att förstå och acceptera förlusten. Detta blir tydligt i det citat som återges där en person beskriver hur denne trodde sig se sin mamma för att sedan påminnas om att hon faktiskt var död. Flera personer nämner hur denna uppgift blev lättare då de faktiskt fick ta ett fysiskt avsked av den som avlidit.

De flesta personerna i undersökningen beskriver hur de idag är medvetna om hur svårt de hade att tillåta sig känna och uttrycka de känslor som uppstod i och med att de förlorade någon. Sorgearbetets andra uppgift handlar om sorgens känslor och hur viktigt det är att tillåta sig uppleva känslorna för att sedan hitta en balans mellan dem, något som många som befinner sig i en komplicerad sorg har svårt med (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 46ff). Denna förnekelse kan i sin tur innebära konsekvenser i form av olika psykiska och fysiska symtom (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 34). Sådana fysiska och psykiska symtom är något som många undersökningsspersoner beskriver att de upplevde innan de gick i sorgbehandlingsgruppen och dessa också förbättrats efteråt. De flesta personerna beskriver också hur de idag är medvetna om svårigheten de hade att tillåta sig komma i kontakt med sorgens känslor men att de idag, tack vare behandlingen, vågar både känna och uttrycka positiva och negativa känslor. Denna medvetenhet har även fört med sig att de numera kan dela olika känslor och upplevelser med andra personer samt hantera andra personers känslor.

När en person dör kan det enligt den tredje uppgiften innebära att den efterlevande måste anpassa sig till de nya roller som denne ställs inför. Detta kan innebära anpassning till både praktiska roller samt anpassning till det egna självet som förändras i och med förlusten. I arbetet med denna uppgift under sorgbehandling leder dessa nya färdigheter och förmågor ofta till en personlig utveckling som personen i fråga faktiskt i slutändan kan se som en positiv konsekvens av förlusten (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 66, 69f; Worden, 2002, s. 38ff, 120). Flera av personerna i undersökningen beskriver hur de under behandlingen fått hjälp med att anpassa sig och bli medveten om de nya roller som de tvingats inta efter förlusten. En intervjuperson beskriver hur denne under behandlingen fick anpassa sig till en ny roll som en person som inte längre hade några föräldrar och vilka utmaningar det innebar. Flera andra beskriver också hur de färdigheter och förmågor som de utvecklat i behandlingen har lett till en personlig utveckling.

I undersökningen beskriver deltagarna hur de idag kan tänka på den närstående som de förlorat och minnas tillbaka utan att känna sig ledsna samtidigt som de kan känna tacksamhet över tiden de fick med varandra. Många menar att det var när de fick skriva avskedsbrev till den avlidna under behandlingen som de faktiskt kunde gå vidare men samtidigt minnas det som varit. Det som beskrivs kan relateras till sorgearbetets fjärde uppgift där den energi som lagts på sörjandet frigörs till det nya livet genom det slutgiltiga avsked som innebär att önskan

om en återförening med den döde försvinner men minnena finns kvar (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 73f; Worden, 2002, s. 125).

Den största delen av den tidigare forskning som gjorts inom området visar att sorgbehandling för komplicerad sorg har effekt och ger en signifikant förbättring av den psykiska hälsan (Jacobs & Prigerson, 2000; Brom & Kleber, 1987; Joyce m.fl. 2009). Den betydelse som behandlingen haft för de undersökningsspersoner som deltagit i studien har visat sig vara livsavgörande för många då den förändrat deras liv på ett eller annat sätt till det bättre. Sammanfattningsvis ger undersökningens resultat en bekräftelse på de teoretiska utgångspunkterna för sorgarbetets uppgifter. Detta ger i sin tur en bekräftelse på att behandlingen faktiskt hjälpt individerna att ta sig ur den komplicerade sorgen och som de själva beskriver har de nu nått en fysisk och psykisk balans..

5.2 Kontextuella aspekter

I denna studie framkommer att undersökningsspersonerna upplevt tre aspekter som avgörande för behandlingen nämligen relationen till terapeuterna, metoden som använts samt gemenskapen inom gruppen. Att relationen till terapeuterna är en av de avgörande aspekterna stämmer överens med de tidigare forskningsresultat som funnit att det bland annat är relationen mellan terapeut och klient som är avgörande för effektiviteten i sorgrelaterade behandlingar (Jacobs & Prigerson, 2000, s. 488). Dock finns inga funna forskningsresultat som indikerar att varken gemenskapen eller metoden skulle fungera som avgörande aspekter. Snarare kan motsättningar ses mellan denna studies resultat och det forskningsresultat som framhåller att det finns tydliga bevis för att det inte är specifika metoder som är avgörande (Jordan & Neimeyer, 2003, s. 780).

Yalom (1995) förklarar att gruppsykoterapi är en komplicerad process där olika terapeutiska faktorer är avgörande för behandlingen samtidigt som de är beroende av varandra för att fungera. Dessa faktorer har olika innebörd och betydelse beroende på vilken grupp som studeras (Yalom, 1995, s. 1ff). Ovanstående förklaring kan förenas med den här studiens beskrivningar av hur relationen till terapeuterna, metoden i behandlingen och gruppgemenskapen var lika viktiga för resultatet av behandlingen. Utifrån att undersökningsspersonerna inte kunde fastställa om någon aspekt varit viktigare än den andra bör aspekterna ses utifrån ett kontextuellt perspektiv där de är beroende av varandra för att fungera samtidigt. Detta kan också relateras till de resultat i tidigare forskning som framhåller att det är ospecifika, relationella och kontextuella aspekter som är avgörande för behandlingens effektivitet (Jordan & Neimeyer, 2003, s. 780).

5.3 Gemenskapens väsentliga delar

Nästan alla människor som genomgått gruppterapi menar att de andra deltagarna i gruppen utgjorde en central del i deras förbättring och en terapeutisk fördel som tas upp är den sammanhållning som uppstår i gruppen (Jenner & Johansson, 1977; Joyce m. fl, 2009; Yalom, 1995). I undersökningen framkommer att gemenskapen i gruppen hade en avgörande betydelse för de flesta personerna och för många var det som tidigare nämnts en avgörande aspekt för resultatet av behandlingen. Intressant att undersöka vidare blev då vilka aspekter inom gemenskapen som var av betydelse.

Undersökningsspersonerna beskriver hur de i och med gemenskapen upplevde den förståelse som fanns inom gruppen. Många framställer hur de kunde uttrycka sina tankar och känslor samtidigt som alla lyssnade och accepterade det som sades utan att tycka något var konstigt eller onormalt. Detta är något som Yalom (1995) beskriver i en av de terapeutiska faktorer

han presenterar. Han menar att det i gruppsammanhållningen har avgörande betydelse att individerna ges möjlighet att dela med sig av sin innersta värld till en grupp som lyssnar och accepterar det som sägs (Yalom, 1995, s. 47ff). Denna förståelse och acceptans kan också ses som en förutsättning för att sorgearbetets tredje uppgift ska lösas då ett mål som måste uppnås är att den efterlevande ska kunna dela med sig av sin sorg till andra (Davidsen-Nielsen & Leick, 1990, s. 66f). Vidare beskriver undersökningspersonerna hur förståelsen medförde en förmåga att identifiera sig med de andra i gruppen, något som även beskrivs i både forskning och teoretiska utgångspunkter (Jenner & Johansson, 1977, s. 9; Hostrup, 2002, s. 219).

Flera personer i undersökningen beskriver också hur de innan sorgbehandlingen trodde att de var ensamma om sin situation och de tankar och känslor som de hade. När de sedan kom till gruppen var det en lättnad och tröst att se att det fanns andra som befann sig i en liknande situation och att de faktiskt inte var unika. Universalitet tas upp som en av de terapeutiska faktorer som Yalom (1995) menar är av avgörande betydelse i gruppterapi. Författaren beskriver hur det är vanligt att individer innan de genomgår gruppsykoterapi följs av obehagliga och skrämmande tankar om att de är fullkomligt unika och ensamma om den situation de befinner sig i. När dessa personer sedan får ingå i en grupp kan det bli en förlösande känsla när de andra medlemmarna berättar hur de lider av liknande problem och känslor, därmed får de också förståelse för att de inte är ensamma och unika (Yalom, 1995, s. 5f). Tack vare att gruppmedlemmarna delar liknande problem med varandra blir det också lättare att ge feedback till varandra vilket i sig fungerar som en stärkande faktor då de är en del av varandras utveckling (Jenner & Johansson, 1977, s. 9; Yalom, 1995, s. 8ff; Joyce m.fl, 2009, s. 54ff). Det är även något som framhålls av undersökningspersonerna att det var värdefullt att få höra tankar och kommentarer kring det som de själva berättade.

Undersökningspersonerna beskriver även hur de genom att titta och lyssna på de andra medlemmarna i gruppen själva fick insikt i egna tankar och känslor som de ännu inte bearbetat. De menar att de fick insikt i saker som de tror att de inte fått utan de andra gruppmedlemmarna. Detta kan relateras till det interpersonella lärande som beskrivs som ytterligare en terapeutisk faktor. Där kan medlemmarna i en gruppsykoterapigrupp få insikt i olika tankeprocesser genom observationer mellan varandra inom gruppen. Författarna menar att detta i sig också leder till en högre grad av förståelse för det egna beteendet och blir medvetna om hur de själva fungerar (Jenner & Johansson, 1977, s. 9; Joyce m.fl, 2009, s. 54ff; Yalom, 1995, s. 42, 44). Undersökningspersonerna beskriver hur de under behandlingen uppnått en medvetenhet för hur deras känslor yttrar sig, i och med detta har de fått insikt i hur de kan hantera och förhålla sig till dessa.

I tidigare forskning har man kommit fram till att ett bra socialt stöd vid en förlust är bidragande till en bättre hälsa med mindre ångest och depressioner (Joyce m.fl. 2009, s. 55f). Det finns också teorier som menar att en komplicerad sorg kan uppstå utifrån omständigheter så som att den efterlevande inte får chansen att prata om det som hänt, om omgivningen beter sig som att förlusten aldrig ägt rum och brist på stöd från det sociala nätverket (Worden, 2002, s. 100f). I resultatet framgår hur flera av undersökningspersonerna anser att deras naturliga nätverk många gånger tog avstånd och var undvikande i samband med förlusten. Samtidigt framkommer att många av deltagarna innan behandlingen led av besvär så som ångest och depression. Sambandet mellan ångest, depression, komplicerad sorg och det sociala stödet är dock ingenting som kan bevisas i denna studie.

Gruppsammanhållningen anses vara en del av gruppterapi som har en avgörande betydelse för att övriga terapeutiska faktorer ska fungera optimalt. Yalom (1995) menar att relationerna till

de övriga gruppmedlemmarna och gruppen som helhet är av vikt för att en acceptans, ömsesidiga relationer och trygghet ska uppstå. En god gruppssammanhållning relateras av många individer som en avgörande del i deras positiva resultat av gruppsykoterapi (Jenner & Johansson, 1977, s. 9; Yalom, 1995, s. 47-49, 54). När en individ får chans att ge uttryck för sina känslor i en grupp uppstår också möjligheten att se om de egna reaktionerna får respons mot den verklighet som gruppen utgör. Nästa steg i detta är ofta den altruism som uppstår då gruppmedlemmarna känner att de vill göra något aktivt för de andra i gruppen så som att ge stöd, råd och förslag till varandra. Då detta lyckas leder det till ett ömsesidigt beroende och en känsla av att var och en är betydelsefull (Hostrup, 2002, s. 218; Jenner & Johansson, 1977, s. 9f; Joyce m.fl, 2009, s. 54ff). I undersökningen uttalas att det fanns en vilja att ge stöd åt andra medlemmar i gruppen. Det visade sig att i vissa fall kan detta leda till en känsla av otillräcklighet utifrån att det egna sorgearbetet tar för mycket energi och därmed finns inte ork att ge detta stöd. Det övergripande resultatet indikerar dock att gemenskapen var av sådan avgörande betydelse att det ömsesidiga beroendet fick var och en att känna sig betydelsefulla vilket även ledde till en förbättring av deras mående. Sammanfattningsvis kan besvarandet av den tredje frågeställningen utläsas i tre aspekter som verkar ha betydelse för gemenskapen. Dessa tre aspekter har utarbetats till en tentativ modell vilken presenteras i kommande avsnitt.

6. Diskussion

Studiens syfte var att utifrån de luckor som identifierats i tidigare forskning undersöka genom en kvalitativ metod individers upplevelse av gruppsykoterapeutisk behandling för komplicerad sorg. Forskning visade genom kvantitativa mätningar att sorgrelaterade behandlingar hade hög effektivitet. Forskningen tydliggjorde också bristen av kvalitativa undersökningar som kunde fastställa vilka aspekter som gav effektiviteten. Utifrån detta ansågs det finnas starka skäl att genomföra en studie där individers personliga upplevelser av sorgbehandling lyfts fram.

I resultatet redovisas upplevelsen av hur den gruppsykoterapeutiska behandlingen påverkat deltagarnas fysiska och psykiska mående. Undersökningsspersonerna har beskrivit hur de mådde efter förlusten och vilka symtom och besvär de hade. De har också berättat om hur deras mående förändrades under och efter behandlingen vilket ledde till ett välbefinnande i fysisk och psykisk balans. En återkommande upplevelse har varit att behandlingen varit av stor betydelse, till och med livsavgörande för vissa. Detta resultat stämmer överens med tidigare forskningens upptäckter om att sorgrelaterade behandlingar leder till en förbättring av hälsan.

I studien framkom tre aspekter som undersökningsspersonerna ansett varit avgörande för resultatet av behandlingen. Dessa var relationen till terapeuterna, den metod som använts i behandlingen samt gemenskapen i gruppen. Resultatet visar även att dessa tre aspekter anses lika viktiga. Forskning liksom teoretiska utgångspunkter belyser att kontextuella aspekter är avgörande för resultatet av sorgrelaterad behandling där olika terapeutiska faktorer är beroende av varandra. Därmed bör de tre aspekter som framkommit i studien betraktas utifrån ett kontextuellt perspektiv där alla är beroende av varandra för det positiva resultatet av behandlingen.

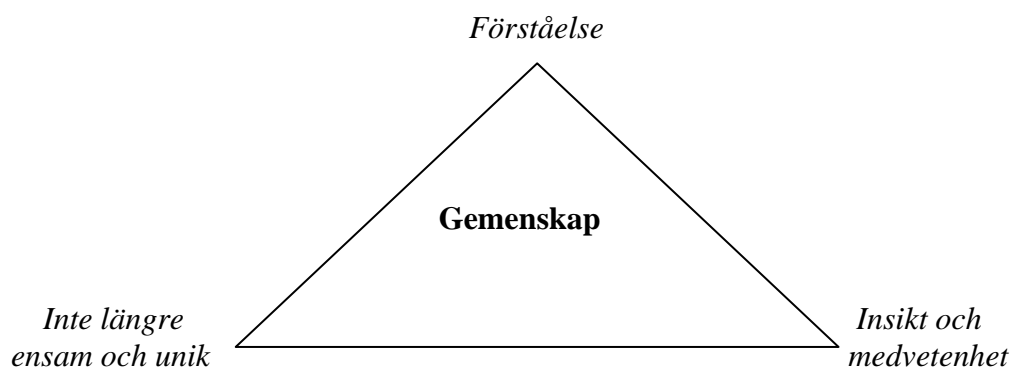
I tolkningsramen framkommer att individer som genomgått terapi anser att gruppens betydelse varit avgörande för ett positivt resultat vilket bekräftas i denna studie. Den betydelse

gemenskapen hade för studiens undersökningsspersoner kan som tidigare nämnts utläsas i tre aspekter:

- Gruppen bidrog med en förståelse som var svår att hitta i det naturliga nätverket
- Känslan av att inte längre vara ensam och unik i sin situation
- Medvetenhet om känslor och tankeprocesser som behövde bearbetas därmed insikt i det interpersonella beteendet

Utifrån det teoretiska resonemang som förts i studien om att terapeutiska faktorer bör ses i sin helhet och är beroende av varandra för att fungera menar vi att ovanstående aspekter också bör ses ur ett sådant perspektiv. Därmed har en tentativ modell utarbetats vilken visas i figur 1.

Figur 1. Gemenskapens aspekter



Denna tentativa modell måste beprövas i vetenskapliga sammanhang av framtida forskare för att fastställas.

Samtliga intervjupersoner som deltagit i studien gav en väldigt positiv beskrivning av behandlingen och en bild av att den haft en enorm betydelse i deras liv. Detta skulle kunna indikera att i det slumpmässiga sannolikhetsurvalet har det fallit sig så att personer som haft en mer negativ upplevelse av behandlingen inte valts ut. Dock framkommer i totalundersökningen av samtliga 36 enkätsvar på de sju utvalda frågorna att det fanns en klart övervägande positiv upplevelse av behandlingen. Därmed uppfattar vi att urvalet är representativt för den totala populationen.

I enkäterna och intervjuerna ges liknande resultat av de upplevelser som beskrivs inom det undersökta området vilka även kan relateras till den presenterade tolkningsramen. Vår tro är därför att personer som genomgått liknande behandlingar för komplicerad sorg känner igen sig i de upplevelser som beskrivits i studien. Resultatet kan dock inte generaliseras till en större population än den som undersökts men anspråk på en teoretisk generalisering kan göras. Detta utifrån den tentativa modell som presenterats vilket framtida forskning får utvisa om den stämmer. Vissa delar i resultatet har inte analyserats utifrån studiens tolkningsram då de inte är en del som besvarar syfte och frågeställningar. Ett medvetet val har gjorts att behålla dessa delar i resultatredovisningen för att läsaren ska få ett helhetsperspektiv som beskriver upplevelsen av behandlingen.

Utifrån ovanstående blir slutsatserna i studien att individernas upplevelse av den gruppsykoterapeutiska behandlingen för komplicerad sorg är positiv. Behandlingen har för många varit avgörande för deras välbefinnande samt deras fysiska och psykiska mående. De

tre aspekter som visat sig vara avgörande för resultatet av behandlingen är relationen till terapeuterna, metoden som används samt gemenskapen i gruppen. Det visade sig att den stora betydelse gemenskapen hade kunde utläsas i de tre aspekter som presenterats i den tentativa modellen.

Vi är eniga med de förslag som ges om framtida forskning i tolkningsramen vilka innebär att det behövs studier som intar en kvalitativ utgångspunkt. Individens upplevelser av vad som har effekt i sorgrelaterade behandlingar bör granskas för att utveckla behandlingsmetoder gällande komplicerad sorg. Vi vill också framhålla bristen av forskning på nationell nivå inom området då samtliga studier som belysts är randomiserade undersökningar som genomförts av forskare i USA utifrån ett traditionellt medicinskt perspektiv. Därmed vill vi uppmuntra till att den nationella forskningen tillgodoser denna brist. Något som inte tas upp i denna studie men är en aktuell diskussion inom forskningen är införandet av komplicerad sorg som diagnos i DSM-V. Vi tror att när detta sker måste det svenska samhället hitta fler behandlingsformer som motsvarar denna diagnos eftersom vi alla förr eller senare drabbas av en förlust och vissa av oss riskerar att hamna i en komplicerad sorg.

Referenslista

- Brom, Daniel & Kleber, Rolf J (1987). Psychotherapy and Pathological Grief Controlled Outcome study. *Isr J Psychiatry Relat Sci, Vol 24, 99-109.*
- Codex (2010). *Regler & Riktlinjer Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.* Hämtat den 18 maj 2010 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.
- Davidsen-Nielsen, Marianne & Leick, Nini (1990). *Den nödvändiga smärtan.* Sverige: Almqvist & Wiksell läromedel AB.
- Grimby, Agneta (2005). *Om sorg.* Göteborg.
- Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn (1997). *Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa metoder, andra upplagan.* Lund: Studentlitteratur.
- Hostrup, Hanne (2002). *Gestaltterapi En introduktion till grundbegreppen.* Smedjebacken: Fälth och Hässler.
- Jacobs, Selby & Prigerson, Holly (2000). Psychotherapy for traumatic grief: a review of evidence for psychotherapeutic treatments. *Death studies, 24, 479-495.*
- Jenner, Rolf & Johansson, Roger (1977). *Introduktion till gruppterapi.* Lund: Studentlitteratur.
- Jordan, John R & Neimeyer, Robert A (2003). Does grief counseling work? *Death studies, 27, 765-786.*
- Joyce, Anthony S & Ogrodniczuk, John S & Piper, William E & Weideman, Rene (2009). Follow-Up Outcome in Short-Term Group Therapy for Complicated Grief. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice Vol. 13, No. 1, 46-58.*
- Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur
- Marlow, Christine (2001). *Research methods for Generalist Social Work.* Wadsworth: Brooks/Cole.
- Nationalencyklopedin (2010). *Psykotterapi.* Hämtat den 18 maj 2010 från <http://www.ne.se/lang/psykotterapi>.
- Repstad, Pål (2007). *Närhet och distans Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap, fjärde upplagan.* Lund: Studentlitteratur.
- Sigrell, Bo (1971). *Gruppterapi Praktik och teori.* Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Worden, J. William (2002). *Sorgerådgivning och sorgeterapi En bok för alla som möter och vill hjälpa sörjande*. New York: Springer Publishing Company.

Yalom, Irvin D (1995). *The theory and practice of group psychotherapy, fjärde upplagan*. New York: Basic books.

Bilaga 1

Följande sju av 33 frågor som använts i undersökningen:

1) Beskriv kort de besvär/symtom som du hade när du sökte dig till sorgbehandlingsgruppen?

.....
.....
.....
.....

10) Vilken betydelse hade det för dig att vara tillsammans med andra i en liknande situation?

mycket stor ganska stor inte så stor ingen alls

Kommentar:

.....
.....
.....
.....

11) Nämn 3 positiva faktorer, som gjorde dig tillfreds med gruppbehandlingen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

12) Nämn 3 negativa faktorer, som gjorde dig mindre tillfreds med gruppbehandlingen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

15) Tror du att du skulle ha fått ut mer av en *enskild*, individuell sorgbehandling?

ja

ja, kanske

nej, kanske inte

nej, inte alls

Kommentar

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

27) Har behandlingen på något sätt förändrat de besvär/symtom som gjorde att du sökte dig till sorggruppen? Berätta hur och gärna utförligt!

.....
.....
.....
.....
.....

28) Beskriv vad sorgbehandlingen inneburit för dig?

.....
.....
.....
.....
.....

Bilaga 2

Hej

Vi är två socionomstudenter på Örebro Universitet som just nu genomför en studie om Sorgbehandlingsgruppen i Örebro och vad den har betytt för deltagare genom åren.

Genom vår kontakt med Kristina Elgenstierna och Bert Palmblad har vi tagit del av de enkäter som samtliga deltagare får fylla i efter att de avslutat behandlingen. Utifrån dessa har vi lottat fram personer som vi vill intervjua och Du är en av dem. Genom Kristina har vi fått Din tillåtelse att kontakta Dig för att genomföra en intervju. Deltagandet i studien är frivilligt och Du har när som helst rätt att avbryta din medverkan.

Detta är ett informationsbrev som vi vill att Du läser igenom för att vid intervjutillfället förhoppningsvis kunna ge Ditt samtycke till att intervjun genomförs.

Vi kommer efter att Du fått detta brev ta telefonkontakt med dig. Var, när och hur intervjuerna sker bestäms efter överenskommelse mellan Dig och oss. Känner Du att det passar att vi kommer hem till Dig så är det vårt första förslag men det är heller inte några problem att genomföra den på en annan plats. Intervjun sker vid ett tillfälle och tar cirka en till två timmar.

För att om möjligt göra Dig lite förberedd nämner vi här vilka områden som vi kommer ställa frågor kring:

- *Hur ditt liv har sett ut innan respektive efter sorgbehandlingen.*
- *Din upplevelse av att vara med i Sorgbehandlingsgruppen.*
- *Vilken betydelse gemenskapen i gruppen hade för just Dig.*
- *Hur ditt nätverk såg ut och vilken betydelse det hade i ditt sorgearbete.*

Din medverkan kommer att behandlas konfidentiellt och det kommer inte gå att utläsa i vår studie vem Du är.

Vi ser fram emot att få träffa Dig!

Med vänliga hälsningar
Ida & Johanna

Övriga upplysningar som rör deltagande i studien

Intervjuerna kommer att spelas in på bandspelare och sedan skrivas ut. Materialet i form av ljudfiler och utskrifter kommer att förvaras på ett sådant sätt att ingen obehörig kommer att ha tillgång till det. Materialet från intervjuerna kommer i framställandet av studien att kodas och sedan bearbetas i syfte att fånga olika och gemensamma erfarenheter. Detta innebär att citat från intervjuerna kan komma att användas som ett sätt att presentera resultatet. De uppgifter som rör enskilda individer kommer i studien att presenteras på så vis att det *inte* går att utläsa att just dessa deltagit i studien.

Har du några frågor i nuläget så går det bra att kontakta oss:

Ida Eriksson

Telefonnummer: 070 22 646 22

Mailadress: ida-eriksson@hotmail.com

Johanna Jarl

Telefonnummer: 070 491 43 49

Mailadress: johanna.lagsten@bredband.net

Samtyckesformulär

Jag har tagit del av både skriftlig och muntlig information som rör studien och vad det innebär att delta. Jag har vidare tagit del av de forskningsetiska principer som studien omfattas av. Jag är på så vis införstådd med vad deltagande i studien innebär och samtycker till att delta.

Ort och datum

Namn

Deltagarens kontaktuppgifter:

Namn:

Adress:

Telefonnummer:

Email:

Bilaga 3

Syftet är att studera upplevelsen av behandling för komplicerad sorg hos individer som deltagit i Sorgbehandlingsgruppen i Örebro samt vilken betydelse gemenskapen i gruppen haft för deras sorgprocess.

Hur länge sen var det du genomgick behandling?

Vilka terapeuter hade du i Sorgbehandlingsgruppen?

Bakgrund	<ul style="list-style-type: none">- Vill du berätta lite om hur det gick till när din dog?- Kan du berätta hur du upplevde den närmsta tiden efter dödsfallet?- Fick du någon professionell hjälp i samband med att ... dog?
Komplicerad sorg	<ul style="list-style-type: none">- Hur kommer det sig att du sökte dig till Sorgbehandlingsgruppen?- Hur insåg du att du befann dig i en komplicerad sorg?- Hur upplevde du att den komplicerade sorgen tog sig uttryck hos dig?
Hur har tidigare deltagare upplevt att behandlingen påverkat deras fysiska och psykiska mående?	<ul style="list-style-type: none">- Hur upplevde du att behandlingen påverkade dig?
Vilka aspekter anser tidigare deltagare Sorgbehandlingsgruppen i Småstad har varit avgörande för resultatet av behandlingen?	<ul style="list-style-type: none">- Vad upplevde du att det var i behandlingen som hade en positiv/negativ påverkan på dig?
Vad hade gemenskapen inom gruppen för betydelse för tidigare deltagare i Sorgbehandlingsgruppen i Örebro?	<ul style="list-style-type: none">- Vad hade det för betydelse för dig att behandlingen var i grupp?
Det sociala stödets betydelse	<ul style="list-style-type: none">- Hur upplevde du att din sociala omgivning förhöll sig till dig och din sorg?- Vilken betydelse hade ditt sociala stöd för dig under behandlingen?
Den terapeutiska alliansen	<ul style="list-style-type: none">- Kan du beskriva hur relationen mellan dig och terapeuterna såg ut?
Sorgprocessens uppgifter	<ul style="list-style-type: none">- Hur pass medveten var du under behandlingen om att sorgearbetet bestod av olika uppgifter?- Hur upplevde du att du tog dig igenom sorgearbetets olika uppgifter?- På vilket sätt finns med dig idag?
Konsekvenser	<ul style="list-style-type: none">- Kan du se att sorgen och sorgbehandlingen medfört något positivt i slutändan?