Hvordan gi bedre støtte til etterlatte ved selvmord?

Erfaringer fra den nasjonale forebyggingsstrategien for etterlatte i Flandern, Belgia

Ved Karl Andriessen, Den flamske arbeidsgruppen for etterlatte ved selvmord, Belgia

I denne artikkelen presenteres mål og aktiviteter i den nasjonale forebyggingsstrategien for etterlatte ved selvmord, som er utarbeidet av den flamske arbeidsgruppen for etterlatte ved selvmord i Belgia. Ved å samordne innsatsen til støttegruppene for etterlatte, ulike sosiale organisasjoner og til politikere har det vært mulig å øke tilgjengeligheten til støtte for etterlatte og heve kvaliteten på denne støtten. Vi regner med at arbeidsgruppens koordinerte tiltak vil bli inkludert i den flamske strategien for selvmordsforebygging, som er under utarbeidelse.

Innledning

Belgia er et av de vesteuropeiske landene hvor selvmordsraten har steget. I den flamske delen av landet økte den fra 15,5 per 100 000 innbyggere i 1991 til 19,1 i 2001 (28,4 blant menn og 10,0 blant kvinner). Selvmord er den nest vanligste dødsårsaken i gruppen 15–24 år, og den vanligste årsaken blant menn i alderen 30–49 år og blant kvinner i alderen 30–39 år. Dette har skapt politisk bekymring og ført til økt satsing på tiltak rettet mot mennesker som står i fare for å gjøre selvmord. I 1997 ble lokale behandlingssenheter innen psykisk helsevern bedt om å fokusere spesielt på behovene til suicidale pasienter, og de fikk ekstra bevilgninger til å utvikle selvmordsforebyggende tiltak i samarbeid med andre hjelpeinstanser (Andriessen et al. 2002). Mens selvmordsforebyggende tiltak ble prioritert, ble imidlertid tilbudet til etterlatte ved selvmord neglisjert. I løpet av perioden 1991–2001 eksisterte det kun 5 støttegrupper for etterlatte. Som i mange andre land, må etterlatte ved selvmord ikke bare forholde seg til selve tapet, de lider også under en stigmatisering som hindrer sosial og/eller profesjonell støtte, som ellers gjerne tilbys i form av støttegrupper (Farberow 1992; Cleiren & Diekstra 1995; Grad 1996; Saarinen et al. 1999; Clark & Goldney 2000; Clark 2001; Farberow 2001; Andriessen et al. 2001; Dyregrov 2002; Barlow & Morrison

2002; Saarinen et al. 2002; Grad et al. 2003). Det finnes støttegrupper for en rekke andre fysiske, psykiske og sosiale problemer. I nabolandet Nederland var, og er fortsatt, selvmordsraten bare halvparten av den belgiske raten, og der har hver provins flere støttegrupper for etterlatte (men uten nasjonal koordinering). Kort sagt så vi i den flamske regionen i Belgia behov og rom for forbedringer i støtten til etterlatte ved selvmord.

Arbeidsgruppen for etterlatte ved selvmord (Verder)

I begynnelsen av år 2000 ble det opprettet en arbeidsgruppe for å styrke innsatsen for etterlatte ved selvmord. Gruppen fikk 15 medlemmer som representerte støttegrupper for etterlatte, krisetelefontjenester, støtteapparatet rundt ofre for kriminalitet og det tidligere nevnte selvmordsforebyggende prosjektet innen psykisk helsevern. En styringsgruppe tar seg av den daglige ledelsen. Cera-stiftelsen, som er et veldedig fond, bevilget midler for tre års (2000–2002) drift av prosjektet. For 2003–2004 har det flamske helsedepartementet bevilget en årlig sum.

Målsettinger

Arbeidsgruppen koordinerer, støtter og tar initiativ til tiltak for etterlatte ved selvmord. Hovedmålet er å samordne innsatsen til frivillige og profesjonelle hjelpere for å øke tilgjengeligheten til og kvaliteten på støtten til etterlatte ved selvmord. Delmål er å gjøre støttegruppene bedre kjent, bistå gruppene, gjøre det lettere for etterlatte og andre (for eksempel psykiatriske behandlingssenheter og sosialkontorer) å komme med nye initiativ, og å utvikle et bredt lokalt nettverk med støttegrupper, psykisk helsevern og krisesentre (De fauw & Andriessen, 2003).

Det ble laget en strategiplan som skisserte målsettingene og hvilke aktiviteter som skulle gjennomføres i løpet av de første tre årene (januar 2000 – desember 2002).

Etter en evaluering blant medlemmene i nettverket ble nye oppgaver inkludert.

Målsettinger:

- 1) Utgi en oversikt over støttetiltak for etterlatte ved selvmord
- 2) Få i gang møter for gruppeledere der de kan utveksle erfaringer og selv få støtte
- 3) Skaffe økonomisk støtte til gruppene
- 4) Sette ettervern på dagsordenen innenfor sosial- og helsesektoren både lokalt og regionalt
- 5) Skrive en håndbok med gode råd for igangsetting og ledelse av støttegrupper for etterlatte ved selvmord
- 6) Utgi et charter med rettighetene til etterlatte ved selvmord
- 7) Organisere en nasjonal dag for etterlatte ved selvmord
- 8) Oppføre et teaterstykke om etterlattes situasjon
- 9) Utdale en mediepris for ansvarlig omtale av selvmord og etterlatte ved selvmord
- 10) Opprette et interaktivt nettsted
- 11) Inkludere koordinert støtte til etterlatte ved selvmord i den flamske strategien for selvmordsforebygging, som er under utarbeidelse

Aktiviteter

- 1) Oversikten over støttetiltak for etterlatte ved selvmord ble samlet i en brosjyre. Den inneholder grunnleggende informasjon om å miste noen ved selv-

Logo Werkgroep Verder

mord og om støtte til etterlatte. Hver støttegruppe står oppført med navn og kontaktadresser og annen nyttig informasjon. For noen måneder siden kom tredje utgave av denne brosjyren. Totalt er det trykket 50 000 eksemplarer. Den distribueres gratis til allmennpraktiserende leger, sykehus, behandlingssenheter innen psykisk helsevern, krisetelefoner, selvhjelpsgrupper, omsorgssentre for ofre for kriminalitet, sosialsentre og begravningsbyråer, og den blir dessuten annonsert i media slik at alle kan få tak i den. Oversikten er også tilgjengelig på flere nettsteder, for eksempel nettstedene til psykiatriske behandlingssenheter, paraplyorganisasjonen for selvhjelpsgrupper, støttegrupper for etterlatte, og på nettstedet til arbeidsgruppen for etterlatte ved selvmord.

2) To ganger i året blir det holdt møter for gruppeledere der de kan utveksle erfaringer. Hensikten med disse møtene er å informere, gi opplæring og tilby støtte til gruppeledere. I tillegg tilbys ledere av støttegrupper for etterlatte ved selvmord et tre dagers kurs.

3) I de første tre årene ble en liten del av de tilgjengelige fondsmidlene tildelt gruppene for å dekke annonseutgifter, sekretærutgifter osv..

4) De fleste av medlemmene i arbeidsgruppen har røtter i eller er tilknyttet sosialsentre eller psykisk helsevern. Hver provins har en representant som arbeider med selvmordsforebyggende tiltak ved en psykiatrisk behandlingssenheter. Denne personen er lokal kontaktperson for arbeidsgruppen. Dette gjør det mulig å sette ettervern på dagsordenen innenfor sosial- og helsesektoren både lokalt og regionalt. Arbeidsgruppen har en aktiv PR-strategi og er nå godt kjent av pressen.

5) Helt fra starten var det klart at hver enkelt støttegruppe for etterlatte ved selvmord drives på sin egen måte, delvis avhengig av typen gruppe og av gruppelederens bakgrunn. For å hjelpe dem som er interessert i å starte en ny gruppe, ble det bestemt at det skal skrives en håndbok med gode råd for igangsetting og ledelse av forskjellige typer støttegrupper for etterlatte ved selvmord.

6) I mai 2002 ble charteret "Rettighetene til etterlatte ved selvmord" utgitt. Dette

kortfattede dokumentet presenterer arbeidsgruppens grunnprinsipper og målsettinger, og får frem de etterlattes forventninger. Charteret inviterer etterlatte og omsorgsgivere til å ta kontakt med arbeidsgruppen. Målet er å utvide nettverket til etterlatte ved selvmord, skape økt oppmerksomhet rundt de etterlatte, gi dem bedre støtte og styrke deres sosiale posisjon. Nylig ble dette charteret oversatt til finsk av den finske foreningen for psykisk helse i samarbeid med foreningen for etterlatte ved selvmord (Mäenpää, 2003).

Rettighetene til etterlatte ved selvmord

Den etterlatte har rett til å:

- sørge på sin egen måte og så lenge det kjennes riktig
- vite sannheten om selvmordet, få se den døde og få holde en gravferd i henhold til sine egne tanker og ritualer
- se på selvmordet som et resultat av mange faktorer som virket sammen og skapte en utålelig smerte for den døde: selvmord er ikke et fritt valg
- leve et helt liv, med glede og sorg, uten stigmatisering og fordømmelse
- få respekt for både sitt eget og den dodes privatliv
- finne støtte hos slektninger, venner, kolleger og andre etterlatte, og også hos profesjonelle hjelpere med kunnskap om og innsikt i sorgreaksjoner, potensielle risikofaktorer og i praktiske konsekvenser av selvmord
- bli kontaktet av den legen/behandleren (hvis det fantes en slik) som behandlet avdøde
- ikke bli betraktet som en selvmordskandidat eller pasient
- få bruke sine erfaringer til nytte for andre etterlatte, omsorgsgivere og alle andre som ønsker en bedre forståelse av selvmord og tap på grunn av selvmord
- aldri bli som før igjen: det er et liv før og etter selvmordet

7) Etter det første året, da aktivitetene var kommet godt i gang, ble det besluttet å arrangere en nasjonal flamsk dag for etterlatte ved selvmord. Dagen ble markert for første gang lørdag 16. november 2002 med følgende målsettinger:

- å skape et forum der etterlatte, omsorgsgivere og planleggere kan høre på og lære av hverandre,
- å gjøre folk flest, profesjonelle hjelpere, media og planleggere mer sensitive.

Denne dagen ble det holdt plenumsforedrag, blant annet av helseministeren. Det ble også arrangert forskjellige støttmøter og seminarer. Det var for eksempel støttmøter for voksne etterlatte, for ungdom og for foreldre som hadde mistet et barn ved selvmord, og seminarer om sorg hos barn og ungdom, for behandlere som har opplevd at en pasient har tatt sitt eget liv, om ritualer, og om metoder for gruppeledelse. Det var også kreative seminarer med leire og maling. I programmet var det lagt inn pauser med lyrikk og musikk. En kafeteria, en utstilling om sosialtjenester og et stille rom med tilbud om samtale med et medmenneske i tilsvarende situasjon holdt åpent hele dagen. I forberedelsesfasen fikk både media og økonomiske bidragsytere regelmessig informasjon.

8) Et teaterstykke om etterlattes situasjon, "Ute av livet", er blitt skrevet for arbeidsgruppen. I de neste to årene skal stykket turnere i Flandern.

9) En mediepris: En del av den opprinnelige mediestrategien var å kontakte journalisten eller redaktøren hver gang en forenklet eller sensasjonell fremstilling av selvmord eller etterlatte ved selvmord ble trykket, for å gi dem retningslinjene fra WHO, the Samaritans osv. Dette var imidlertid svært tidkrevende og resultatene var skuffende. Derfor ble strategien endret. Målet med medieprisen er å fokusere på gode eksempler. Nylig sendte helsedepartementet ut anbefalinger til alle journalister om hvordan man bør lage oppslag om selvmord og etterlatte ved selvmord. Arbeidsgruppen "Verder" sluttet seg til disse anbefalingene. Hvert år vil en jury som er utnevnt av arbeidsgruppen, kåre en vinner av medieprisen. Prisen vil bli utdelt på dagen for etterlatte ved selvmord, første gang i 2004.

10) Et interaktivt nettsted: Arbeidsgruppen begynner å bli godt kjent og får mange henvendelser. Hensikten med nettstedet er å informere om arbeidsgruppens aktiviteter og gi adresser og annen støtte til etterlatte. I fremtiden vil det også komme informasjon på engelsk og fransk og prategrupper for etterlatte (www.werkgroepverder.be).

11) Inkludere koordinert støtte til etterlatte ved selvmord i den flamske strategien for selvmordsforebygging: Det flamske helsedepartementet ønsker å fremme forebygging av depresjon og selvmord som et nytt helsemål. Med dette for øyet ble det avholdt en konferanse i november 2002. Deretter har en komité i departementet utarbeidet et strategidokument som skal oversendes parlamentet innen kort tid. Den koordinerte virksomheten til arbeidsgruppen for etterlatte ved selvmord er tatt med i dokumentet. Det vil selvsagt være en viktig offentlig anerkjennelse av både arbeidsgruppen og av betydningen av å støtte etterlatte innenfor feltet selvmordsforebygging dersom parlamentet godkjenner dette strategidokumentet.

Resultater og evaluering

Når vi ser tilbake på fire og et halvt års arbeid, kan vi vise til mange resultater.

1) Hovedresultatet er den betydelige økningen i antallet støttegrupper for etterlatte ved selvmord fra 5 til 15, jevnt fordelt over hele den flamske regionen. Den trykte oversikten over støttetiltak og en aktiv markedsføring fra arbeidsgruppen har ført til at støttegruppene er bedre kjent, særlig blant omsorgsgivere som kan henvise videre. Møtene for erfaringsutveksling har gitt mulighet til å drøfte spørsmål angående gruppene og å heve kvaliteten på gruppeledelsen. Det har også vært mulig å gi en beskjeden økonomisk støtte til gruppene. Strategien og de nevnte aktivitetene ser ut til å ha redusert hindringene og senket terskelen for å starte nye grupper.

2) Ved å arrangere dagen for etterlatte ved selvmord, utgi charteret "Rettighetene til etterlatte ved selvmord", oppføre teaterstykket og dele ut medieprisen, håper vi å bidra i kampen mot tabuene omkring

selvmord og skape et mer støttende klima i samfunnet for etterlatte ved selvmord.

3) I de årene arbeidsgruppen har eksistert, har den utviklet et samarbeid mellom etterlatte ved selvmord, selvmordsforebyggende tiltak, profesjonelle hjelpere og politikere. Styrken i dette nettverket er unik når det gjelder psykisk helsevern og suicidologi i Belgia.

Fremtidsperspektiver:

1) Aktivitetene vil fortsette og nye initiativ vil, om mulig, bli fulgt opp når spesielle spørsmål eller behov dukker opp. For eksempel ble vi gjort oppmerksom på at noen (men ikke alle!) forsikringsselskaper nekter å refundere kostnadene ved togselvmord til det nasjonale jernbaneselskapet (NRC) fordi personen som gjorde selvmord, skal ha forårsaket skaden med hensikt (og ikke ved et uhell). Som et resultat av dette blir arvingene etter dem som har gjort selvmord på denne måten, konfrontert med enorme pengekrav, og til og med søksmål. For tiden undersøker vi, i samarbeid med NRC, hvordan vi – ved forhandlinger eller via rettsapparatet – kan få disse forsikringsselskapene til å endre praksis.

2) Antallet støttegrupper for etterlatte ved selvmord har holdt seg stabilt de siste to og et halvt årene. Derfor regner vi med at den økte støtten til etterlatte ved selvmord vil vare ved.

3) Videre forventer vi at tiltak for etterlatte ved selvmord, og omsorg for deres behov, vil bli inkludert i arbeidet for selvmordsforebygging og i den forebyggingsstrategien som regjeringen legger opp til.

Takk

Forfatteren ønsker å takke kollegene Nico De fauw og Rita De Bruyker for deres tilbakemeldinger på en tidligere utgave av denne artikkelen som ble presentert på den 12. verdenskongressen til den Internasjonale foreningen for selvmordsforebygging (IASP), 10.-14. september 2003 i Stockholm, Sverige.

Karl Andriessen arbeider som sosialkonsulent med forebygging av selvmord innen psykisk helsevern i Brussels og Leuven. Han er tidligere leder for det flamske senteret for selvmordsforebygging og var knyttet til dette senteret fra 1988 til 2001.

Han har ledet flere prosjekter, blant annet den nasjonale belgiske studien av behovene til etterlatte ved selvmord (2000-2001). For tiden er han nestleder i den flamske arbeidsgruppen for etterlatte ved selvmord, der han har ansvar for PR og internasjonale kontakter. Han er dessuten leder for IASPs ekspertgruppe for etterlatte ved selvmord og redigerte (sammen med Norman L. Farberow) den europeiske fortegnelsen over tiltak for etterlatte ved selvmord.

Korrespondanse:

Karl Andriessen, Mental Health Centre of Brussels
Triomflaan 74, 1160 Brussels, Belgium
telefon: + 32 2 640 9302
faks: + 32 2 646 1123
e-post: zelfmoordpreventie@cggz-brussel.be
karlandriessen@werkgroepverder.be
nettsted: www.werkgroepverder.be

Referanser:

Andriessen K., Clara A. & Beuckx K. **The Suicide Prevention Policy of a Mental Health Centre.** International Journal of Mental Health Promotion 2002; 4 (1): 20-23.

Andriessen K., Delhaise T. & Forceville G. **Zorg-behoeften van nabestaanden van zelfdoding. Een exploratieve studie [The needs of care of suicide survivors. An explorative study].** Studie in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken [Study on the request of the Ministry of Social Affairs; Reports in Flemish/Dutch and in French]. Eindrapport (89 p.+ Bijlagen 77 p.+ Samenvatting 6 p.). Brussel: Centrum ter Preventie van Zelfmoord, 2001.

Barlow C. & Morrison H. **Survivors of suicide. Emerging counseling strategies.** Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services 2002; 40 (1):28-39.

Clark S. & Goldney R. **The impact of suicide on relatives and friends.** In K. Hawton & K. van Heeringen (eds.). The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide. Chichester: Wiley & Sons 2000; 467-484.

Clark S. **Bereavement after suicide. How far have we come and where do we go from here?** Crisis 2001; 22 (3): 102-108.

Cleiren M. & Diekstra R. **After the loss: bereavement after suicide and other types of death.** In: B. Mishara (ed.). The Impact of Suicide. New York: Springer 1995; 7-39.

De fauw N. & Andriessen K. **Networking to support suicide survivors.** Crisis 2003; 24 (1): 29-31.

Dyregrov K. **Assistance from local authorities versus survivors' needs for support after suicide.** Death Studies 2002; 26 (8): 647-668

Farberow N., Gallagher-Thompson D., Gilewski M. & Thompson L. **The role of social supports in the bereavement process of surviving spouses of suicide and natural deaths.** Suicide and Life-Threatening Behavior 1992; 22 (1): 107-124.

Farberow N. **Helping suicide survivors.** In: D. Lester (ed.). Suicide Prevention. Resources for the Millennium. Philadelphia: Brunner Routledge 2001; 189-212.

Grad O. **How to survive as a survivor?** Crisis 1996; 17 (3): 136-142.

Grad O., Clark S., Andriessen K & Dyregrov K. **Surviving the suicide of somebody close.** In: L. Vijayakumar (ed.). Suicide Prevention. Meeting the Challenge Together. Chennai: Orient Longman 2003; 123-135.

Mäenpää E. **Tukea ja oikeuksia itsemurhan tehneen läheisille** [Support and rights for suicide survivors]. Mielenterveys 2003; 6: 34-36.

Saarinen P., Viinamäki H. Hintikka J., Lehtonen J. & Lönnqvist J. **Psychological symptoms of close relatives of suicide victims.** European Journal of Psychiatry 1999; 13 (1): 33-39.

Saarinen P., Hintikka J., Lehtonen J., Lönnqvist J. & Viinamäki H. **Mental health and social isolation among survivors ten years after a suicide in the family: a case-control study.** Archives of Suicide Research 2002; 6: 221-226.

**Redaksjonen ønsker leserne
en riktig god sommer!**

(Forts. fra s. 27)

vention; involving stake holders in congresses; and the need for more presentations on survivor issues and increased visibility during congresses. The meeting offered a platform to exchange ideas and to meet people who are doing similar work and have similar interests. This was highly appreciated by the participants and it was decided that more open meetings should be held.

As a result, we were able to plan a new open meeting during the Xth European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour, (Copenhagen, 25-28 August 2004). In addition, the umbrella organization Suicide Prevention Australia took the initiative to host a meeting of IASP Taskforce Postvention as a pre-event of their annual conference (www.suicidepreventionaust.org, Sydney, 29-31 October 2004). The aims of these current meetings of the Taskforce are to bring together everyone who is involved in, or has a profound interest in postvention work either as survivor, caregiver/clinician, support group leader, community worker, policy maker, researcher, etc.; to learn to know other people in this field and to facilitate the exchange of experiences among participants. Questions that can be raised at the meetings include: Were do survivors go for support? What support and care programmes are available? What do we know about their effectiveness? What are the relations between support groups, clinical work, community work and research? What strategies exist to increase service

provision? What are recent evolutions in different countries? Training in postvention? Issues for the professional? Why is this area so little researched? The meetings will conclude with a list of points of interest and recommendations.

Looking ahead

Looking at the future there may be important evolutions going on. The availability of Directories and databases of services for suicide survivor support will assist survivors and caregivers to find appropriate support. Further, these Directories may facilitate exchange, national and international, of experiences between different services that were unaware of each other's existence. And publicity for these Directories may contribute in raising public awareness regarding survivor issues.

The Taskforce wants to continue to bring together people who are involved in postvention and to offer a communication platform for exchange of experiences and expertise. Indeed, with the hope that this may enrich our work and that this will contribute to the growth of the postvention field, e.g., support and care for survivors and research regarding survivor's needs and effective service delivery, which is very much needed.

Lastly, IASP policy to schedule the congresses in different continents brings this platform of suicide prevention and postvention to people who otherwise would not be reached. In many countries, support and services for survivors are not or barely existing. It is to hope that

exploring needs with survivors and caring for survivors will become a more regular practice.

(Artikkelen er oversatt av Kari Helene Hestvik.)

Author's note

The author gives credit to Norman L. Farberow (PhD), former Chair of the Taskforce and Co-editor of the European Directory, for his valuable advice on the current paper.

Acknowledgments

The author thanks the IASP National Representatives, the suicide survivor groups and networks who kindly provided information on their activities. See also M. Ferm's article "INSS - International Network for Survivors of Suicide" on page 24 in this issue.

References

- Andriessen, K. & Farberow, N.L. (eds.). (2002). **European Directory of Suicide Survivor Services.** IASP.
- Farberow, N.L. (1998). **Suicide survivor programs in IASP member countries.** In: R. Kosky, H. Eshkevari, R. Goldney & R. Hassan (eds.). Suicide Prevention: The Global Context (pp. 293-297). New York/London: Plenum Press. First published as a IASP Report in 1997.
- www.iasp.info
- www.suicideprevention.dk
- www.suicidepreventionaust.org/new_conference.htm
- Correspondence**
- Karl Andriessen
Chair, Taskforce Postvention, International Association for Suicide Prevention
E-mail: iasp-tf-postvention@pandora.be
- p/a Mental Health Centre of Brussels
Triomflaan 74, 1160 Brussels - Belgium
tel: + 32 2 640 9302 / fax: + 32 2 646 1123
E-mail: zelfmoordpreventie@cggz-brussel.be