Maytree - et avlastningssenter for suicidale i London

Ved Stephen Briggs, Liz Webb, Jonathan Buhagiar, Abigail Trotter og Gaby Braun

Maytree er en liten veldedig organisasjon som holder til i et hus med hage og terrasse i London. Det kan ta imot opptil fire gjester i døgnet. I artikkelen vil vi først omtale senteret, som tilbyr mennesker i suicidal krise et fire døgns opphold i ikke-medisinske omgivelser. Derne vil vi diskutere Maytrees alternative tilnærming til forebygging av selvmord.

Innledning

Maytree er et nyskapende prosjekt som har gitt nye dimensjoner til det selvmordsforebyggende arbeidet gjennom å gi et tilfluktssted i en kort periode på fire døgn for mennesker i en selvmordskrise, noe som er anerkjent som avgjørende for forebygging av selvmord (Bennewith et al., 2004). Vi vil diskutere hva dette medfører for praksisfeltet og for selvmordsforebyggende arbeid ut fra empiriske studier som ble gjort i 2005–6 og 2007–8.

Metodene for disse undersøkelsene blir beskrevet, og artikkelen framhever tre funn: En forklaring på Maytrees omsorgsmodell, kjennetegn ved Maytrees «gjester» (som Maytree betegner dem som får opphold) og en beskrivelse av gjestenes utbytte slik det er rapportert under oppholdet og ved oppfølgingsundersøkelser. Det blir antydnet at Maytrees tilnærming kan karakteriseres som en kombinasjon av et tilbud om et tilfluktssted og et rom der gjesten kan utforske meningen med sin selvmordsatferd gjennom mange anledninger for samtale og refleksjon. Gjennom disse ofte langvarige samtalene vokser det fram en forståelse av hvordan gjestens selvmordstanker og selvmordsatferd er knyttet til vedkommendes personlige erfaringer. Det er denne kombinasjonen av «tilfluktssted og mening» som gir en ny dimensjon til - og også en utfordring til tradisjonelle tjenester for mennesker i selvmordskrise.

Det sentrale i Maytrees virksomhet er å tilby en tillitvekkende og ikke-dømmende tilnærming gjennom «befriending» («å bli venn med»), et begrep som har opphav i the Samaritans. Befriending betegner en måte å relatere til gjester på. Befriending innebærer «å sette ord på og å ikke ha noen sperrer mot hva man kan snakke om, ingen grenser mot det å sette navn på det mennesker frykter mest av alt», sier en av Maytrees ledere. Det betyr å gi full oppmerksomhet til en annen person, «assimilere stemninger og følelser som ofte blir formidlet i nyansene av et kroppslig uttrykk, og stille seg inn mot

Maytree har en bemerkelsesverdig rolig atmosfære, og de fysiske omgivelsene er en viktig del av senteret.

En fagperson beskrev virkningen av å se på det store kjøkkenbordet og den vakre utsikten til hagen, og sa: «Jeg ønsker ikke å overdrive, men dette er virkelig fredfylt».

tanker og følelser som ofte er skjulte, komplekse og forvirrede ...» (Maytree Policy and Guidelines, s. 5). Befriending virker normaliserende og gjenskaper en positiv mellommenneskelig tilknytning suicidale ofte mangler, der den suicidale personen føler seg forstått. Befriending skjer gjennom at personalet tilbringer ubegrenset med tid én-til-én sammen med gjestene under oppholdet. Gjestene kan ha en slik relasjon med flere av de ansatte og de frivillige.

Befriending brukes av Maytree for å betegne et skille mellom deres arbeid og profesjonell behandling. Det har mange likhetstrekk med de psykoanalytiske idéene om 'holding' (Winnicott, 1960) og 'containment' (Bion, 1962). Britton (1998, s. 20) karakteriserer behovet for containment som å søke tilflukt og mening. Hos Maytree er dette de ledende prinsippene for arbeidet med suicidale personer framfor risikohåndteringsmodellene man vanligvis finner i psykisk helsevern.

Selvfølge blir risikoer også håndtert som en del av prosessen med å tilby tilflukt og mening, men ikke som et hovedmål. Risikohåndteringen som gjøres, omfatter vurderinger ut fra klare kriterier av om tilbudet er egnet for personen. Om personen viser stor tilbøyelighet til å være voldelig mot andre, ikke er i stand til å ta ansvar for egne handlinger (psykose eller hypomani) eller har et alvorlig stoff- eller alkoholmisbruk, ansees ikke tilbudet som egnet. Derne vurderes også personens evne til å opprettholde ansvarlighet overfor seg selv og andre, og det er husregler som forbyr blant annet vold, alkohol og narkotika. Den foretrukne responsen på en risiko for voldsutøvelse mot seg selv eller andre er å forsøke å gjenopprette tillit, og ved å begrense brudd på konfidensialiteten der det er mulig og i størst mulig grad. («Vi tror at det tilsynelatende risikable alternativet å ha tillit ofte til slutt gir mindre risiko.» (Maytree Policy and Guidelines, s. 4))

Maytree gir sin aktive tilslutning til the Samaritans' erklæring om at enhver har rett til å treffe grunnleggende avgjørelser for sitt eget liv, inkludert avgjørelsen om å ta sitt eget liv. Dette har den positive virkningen at det fremmer et skille mellom ansvaret til den som driver befriending og den som blir befriended, og sørger for at disse grensene er klare.

Når vi vurderer om Maytrees tilbud egner seg for en potensiell gjest, forsøker vi først å fastslå om gjesten har en betydelig selvmordskrise, og deretter om hun eller han kan nyttiggjøre seg Maytrees tilbud og være villig til å samtale og reflektere. Det varierer hvor lang tid denne vurderingsprosessen tar. Noen potensielle gjester ber om å få komme umiddelbart, andre vil tenke mer over om tilbudet er aktuelt for dem. Det ene ytterpunktet er gjester som kommer til vurderingsmøtet med en ferdig pakket koffert klare for å flytte inn med en gang. Maytrees praksis er da å avtale en tid for når oppholdet

skal begynne. Andre gjester ber Maytree ha dem på liste, og i løpet av en rekke telefonsamtaler diskuteres tidspunktet for når oppholdet skal begynne. For alle involverer opptaksprosessen en forhandling over en grense.

Oppholdet begrenses til fire netter, noe som gjør at Maytree legger stor vekt på gjestens evne til å takle tapet av et tilfluktsted og til å vende tilbake til vanskelige og stressende sosiale situasjoner. Maytree er også omhyggelig i håndteringen av prosessen med å forlate stedet. Vi snakker grundig med hver av gjestene om dette, og de får et 'avskjedsbrev' basert på kognitiv analytisk terapi (Ryle, 1990). I løpet av avskjedsprosessen tar vi opp følelser av å bli ekskludert, forlatt, av idealisering og nedrakking. Man kunne vente at denne svært sårbare gruppen ville oppleve avskjedsprosessen som noe negativt. I praksis kan avskjedsprosessen være både smertefull og bevegende, og den gir mulighet for å internalisere erfaringene gjesten har gjort hos Maytree.

Metoder

I de empiriske studiene ble Maytree vurdert etter å ha vært drevet i tre år (2005–6) (Briggs et al., 2006, 2007) og etter fem år (2007–8) (upubl. manus). Målene for studiene var å

- Undersøke karakteristikk av gjestene, inkludert grader av selvmordsrisiko
- Vurdere gjestens erfaringer under oppholdet
- Evaluere resultater av oppholdet

Både kvantitative og kvalitative tilnærminger ble brukt, inkludert

- Analyse av skriftlige journaler
- Semi-strukturerte intervjuer med individer og grupper
- Deltakende observasjon av interaksjonen mellom gjestene og staben.

Det ble i løpet av en 6 måneders periode gjennomført en prospektiv evaluering av alle gjestene som oppholdt seg ved Maytree ved hjelp av CORE (Clinical Outcomes in Routine Evaluation). CORE er et mye brukt selvrapporteringsinstrument med 34 ledd som skåres på en 5-punkts skala fra 0 (ikke i det hele tatt)

til 4 (det meste eller hele tiden) over fire dimensjoner: 'subjektiv velvære', 'problemer/symptomer', 'livsfunksjoner', 'risiko/skade' (Barkham et al., 2001). Selv om noen av dimensjonene har positive betegnelser (f.eks. 'subjektiv velvære'), blir alle dimensjonene skåret slik at høyere nivå av problemer og stress gir høyere skåre. Våre deltakere fylte ut CORE ved ankomst, ved avreise fra Maytree og etter tre måneder etter oppholdet som del av et detaljert intervju som også omfattet:

- Refleksjoner over erfaringen med Maytree-oppholdet
- Tegn på selvmordsatferd og selvmordsforsøk etter oppholdet
- Innleggelse i sykehus eller langtidsenheter for opphold
- Kvalitet og kvantitet av kontakt med støttende andre, inkludert familiemedlemmer, venner og profesjonelle tjenester
- Arbeidsforhold etter Maytree, spesielt om det var tegn på gjeninntreden i arbeidslivet
- Kvantitet og kvalitet av familie og vennskap, dvs. støttende relasjoner
- Utvikling av legemiddelbruk.

Intervjuene ble tatt opp, transkribert og analysert kvalitativt ved metoden innholdsanalyse (content analysis method). Etiske aspekter ved studiene ble ivarettatt gjennom å følge retningslinjer for kvalitative studier og ved å få informert samtykke fra alle deltakere. Anonymitet og konfidensialitet er også blitt ivarettatt.

Resultater

Karakteristikk og utvikling av suicidalitet hos Maytrees gjester

159 gjester bodde på Maytree mellom oktober 2002 og desember 2005. Deretter økte antallet gjestedøgn. 127 gjester bodde på Maytree mellom juli 2007 og juni 2008. Det var flere kvinnelige (60 %) enn mannlige gjester, og aldersspennet var fra 18 til 66 år. Deres profiler gir sterk grunn for å hevde at Maytree tar i mot gjester som er i en selvmordskrise. I 2005-2006-kohorten hadde 111 (70 %) av 159 gjester en historie med minst ett tidligere selvmordsforsøk, 27 (17 %) hadde historier med minst 3 tidligere selvmordsforsøk.

I 2007-8-kohorten var selvmordshistorikene enda mer alvorlige. 46 % av gjestene hadde en historie med minst 3 tidligere forsøk, 17 % hadde mer enn 5 forsøk (sammenlignet med 5 % i 2005-6).

Den overlegent vanligste metoden var overdose av medikamenter.

Gjestene rapporterte en rekke risikofaktorer for selvmord og psykososiale sårbarhet. 35 gjester (22 %) i 2005-6-kohorten opplyste om selvmord hos en nær venn eller slektning. Gjестene fortalte ofte om en barndom preget av skilsmisse, brudd i relasjoner, eller av at foreldrene døde før de var 15 år. Noen opplevde at barndommen ble ødelagt ved at de selv ble plassert bort eller at foreldrene ble separert. En stor andel av gjestene var enslige (66 - 41 % av 2005-6-kohorten), og andre var uten forsørgelse, følte seg stigmatisert av tidligere vanskeligheter og hadde fortsatt turbulente eller vanskelige relasjoner til partner, familiemedlemmer og venner. Følelsen av å mangle støtte eller være sviktet av andre mennesker ble ofte rapportert.

Gjestene rapporterte om alvorlige vansker med psykisk helse. Vi fikk CORE-data på 41 gjester, og alle skåret over de kliniske terskelverdiene på alle dimensjonene som ble målt, dvs. 'subjektiv velvære', 'problemer/symptomer', 'livsfunksjoner', 'risiko/skade'. Middelverdien (2,77) var vesentlig høyere enn terskelverdiene (1,90) for å motta etterverntjenester innen psykisk helsevern (Barkham et al., 2001).

Resultater: Hvilken virkning har Maytree på gjestene?

En prospektiv evaluering ble gjort av et utvalg gjester som bodde på Maytree i løpet av en 5-måneders periode (2005). Denne viste en åpenbar reduksjon av problemer og risikoer. Utvalget bestod av 48 gjester, og av disse utfylte 41 (83 %) CORE-instrumentet ved ankomst og før avreise fra Maytree. 24 av disse ble intervjuet mellom 3 og 6 måneder etter at de forlot Maytree. Gjennom å sammenligne middelverdiene av CORE-skårene fant vi at gjestene rapporterte lavere problemnivåer ved slutten av oppholdet. Parvis matchede t-tester ble gjort, og de viste at reduksjonen av hver deltakers

Figur 1: Middelverdier for skårer ved ankomst, avreise og oppfølging for hver av CORE-dimensjonene (N=24)

Tabell 1: Kategorisering av gjestenes responser på å måtte forlate Maytree

Gruppe	Medlemmer	Holdning til Maytree	Holdning til å forlate Maytree	Erfaringer etter Maytree
Utrykker avhengighet	2 menn 1 kvinne	Positiv	Gir uttrykk for smerte og angst ved avskjeden og potensial for avhengighet	Selvbeskyttende, gir uttrykk for behov for andre mennesker og for gode omgivelser
Innfiltrede	4 menn 1 kvinne	Positiv, men også følelse av å være eksponert og ukomfortabel	Føler seg 'kastet ut', motvillig, ikke klar for å reise	Fortsatt, men redusert kontakt med psykisk helsetjenester
Unngår avhengighetsbehov	4 menn 3 kvinner	Positiv, dempet ros	Fornektende, tidlig avskjed, identifiserer seg med de frivillige	Kontakt med psykisk helse-tjeneste, terapi, noe selvmordstanker
Syke, men gir realistisk anerkjennelse	3 kvinner	Positiv og taknemlig, sett som et 'trygt' sted	Aksepterer begrensningene og vedkjenner tilknytning	Medisinerte og i terapi, men mindre krisepreg og intensiv behandling
Alvorlig suicidale	5 kvinner 1 mann	Idealisering, men ambivalens	Føler seg avvist og utvist	Noe suicidalatferd, omfattende kontakt med psykisk helsetjenester

totale gjennomsnitt fra ankomst til avskjed var signifikant for alle de fire CORE-dimensjonene, $t(40)=13,72$, $p<0,001$.

For utvalget på 24 gjester i oppfølgingsundersøkelsen var det en reduksjon i CORE-middelverdier fra ankomst til avskjed og videre til oppfølgingen etter 3 måneder (Figur 1). Parvis matchede t-tester viste at reduksjonen var signifikant mellom ankomst og avskjed fra Maytree, $t(23)=11,01$, $p<0,001$, og mellom ankomst og oppfølging, $t(23)=10,75$, $p<0,001$. Reduksjonen mellom avskjed

og oppfølging var ikke signifikant, $t(23)=10,39$, $p=0,16$. Når vi sammenlignet skårene for oppfølgingen med de kliniske terskelverdiene, fant vi at utvalget på dette tidspunktet skåret under terskelverdiene.

Analyse av oppfølgingsintervjuene

Oppfølgingsintervjuene gjorde det mulig å foreta en grundigere vurdering av gjestenes erfaring med Maytree, der vi kunne utforske forskjeller mellom dem. Tatt i betraktning hvor alvorlige

problemer noen av gjestene slet med og omfanget av deres selvmordsatferd, innebærer den subjektive opplevelsen av bedring, som ble registrert gjennom CORE, at det har skjedd ulike kvalitative endringer hos de ulike gjestene. En innholdsanalyse av oppfølgingsintervjuene identifiserte to hovedtemaer:

a. Uttrykk for en positiv opplevelse av Maytree der tidligere gjester beskrev en for dem svært usedvanlig opplevelse. De kommenterte hvor fredelig det var i huset og hagen, og omsorgen de var blitt vist. De nevnte spesielt ulike måter Maytree hadde hatt positiv virkning på dem på, måter som overrasket dem. Disse minnene ble fortalt med innlevelse og presise detaljer, og inkluderte det at noen andre tenkte på dem og husket dem. En deltaker sa: «Når jeg er nedfor, tenker jeg på den tiden».

b. Uttrykk for erfaringen med å forlate Maytree. Alle fortellingene som ble gitt i intervjuene, var farget av at dette var en vanskelig og lite ønskelig erfaring. Dette ble erfart og uttrykt på ulike måter, noe som gjorde det mulig å identifisere 5 ulike subgrupper av utvalget (tabell 1).

Denne analysen gir et bilde av hvilken mening gjestene tiller endringene de erfarte ved å bo på Maytree på tvers av bredden i de ulike suicidalhistoriene. Som man kunne vente, fortsatte personene med de alvorligste suicidalproblemene å være involvert i suicidal erfaringer. For disse personene gav Maytree i hvert fall en midlertidig lindring. For andre gjester innebar erfaringene med Maytree en varig forandring, noe som blir bekreftet av dem som henviste dem til Maytree.

Maytree

a sanctuary for the suicidal

Diskusjon

Resultatene viser at Maytree gir kortvarig lindring fra stressende og livstruende sinnstilstander og situasjoner. De mest interessante langtidsvirkningene ved oppfølgingstidspunktet indikerer at Maytrees gjester også oppnår mer enn kortvarig lindring. Innflytelsen fra Maytree kan være vedvarende og gi erfaringer man kan trekke på for å øke sin motstandskraft. Videre studier av gjestenes behandlingskarriere ville vært nyttige for å øke kunnskapen om disse aspektene.

Dataene fra oppfølgingsstudien er begrenset til et utvalg på 24 personer. Vi har ingen kontrollgruppe, og utvalget består av de av de tidligere gjestene som var tilgjengelige for et oppfølgingsintervju. Videre studier er under planlegging for å teste disse funnene med bruk av et større utvalg og med en kontrollert sammenligning med andre korttidsintervensjoner etter et selvmordsforsøk.

Det er også evidens som viser at Maytree er høyt verdsatt av sine omgivelser og nettverk. Dette omdømmet er basert på rapporter fra tidligere gjester, og på en opplevelse av at Maytree er en ressurs det er et behov for og som gir god omsorg. Maytree har lyktes med sitt mål om å tilby korttidsavlastning for personer i en selvmordskrise, dvs. de som er alvorlig plaget av selvmordsproblemer og problemer med sin psykiske helse, inkludert personer som de psykiske helsetjenestene finner det vanskeligst å nå og gi behandling.

Maytrees suksess bygger på stabens kompetanse og dedikasjon til arbeidet. Bruken av befriending, tillit og en utforskende psykoterapeutisk tilnærming skaper robuste prosesser som støtter gjestene i overgangen inn til og ut fra Maytree. Dette er det lagt for lite vekt på i den suicidologiske litteraturen (Williams, 2004), enda det er evidens for at dette kan være effektivt når man arbeider med suicidale personer (Guthrie, 2001, Clarkin et al., 2007).

Maytree er mer enn summen av delene. Det er en fullstendig pakke eller modell som holder opp et spill for andre tilnærminger til intervensjon i en selvmordskrise. Maytree understreker på nytt synet at kriseintervensjoner gir mulighet for positive forandringer (Caplan, 1961).

Den rolige atmosfæren, tidløsheten (og tilbudet om samvær og samtale uten tidsbegrensning) innen en klart avgrenset tidsramme gir mulighet for en godartet syklus som motvirker negative erfaringer som leder til selvmordskriser.

Konklusjon

I artikkelen har vi diskutert hvordan et nyskapende senter for korttidsavlastning er organisert, og hvilken effekt det har på suicidale personer. Maytrees mål er å gi avlastning, og det synes å oppnå dette ut fra gjestenes rapportering om at de har opplevd færre problemer i løpet av oppholdet. Det er denne korttidsreduksjonen i problemer Maytree søker å oppnå og effektivt har lyktes med. Det er også evidens for at disse resultatene varer etter oppholdet. Vi har reflektert over hvordan Maytree oppnår slike forandringer, og hva som gjør Maytree annerledes. Det virker som om det som gjør Maytree forskjellig fra andre tjenester, er måten det er organisert på ut fra prinsippene om 'tilfluktssted og mening'. Dette gir en unik form for 'containment' som kan forklare hvorfor personer så ofte føler seg varig hjulpet av oppholdet på Maytree.

Maytree tilbyr både en alternativ tilnærming til selvmordsforebygging og utfordrer våre vanlige oppfatninger og arbeidsmåter. Det har likhetstrekk med avlastningstjenester på andre områder - slik som hos hospice-bevegelsen. Det er mye vanlige tjenester innen psykisk helsevern kan lære av Maytrees tilnærming, som kan motvirke tendensene til stigmatisering og andre negative erfaringer mange mennesker som skader seg eller er suicidale, ofte har med de øvrige psykiske helsetjenestene (NICE, 2004).

Stephen Briggs, PhD, er professor og leder for Centre for Social Work Research ved University of East London/Tavistock og Portman NHS Foundation Trust, og han veileder sosialarbeidere og er visedekan ved Adolescent Department, Tavistock Clinic, 120 Belsize Lane, London, NW3 5BA, UK.

Liz Webb, PhD, veileder sosialarbeidere ved the Tavistock and Portman NHS Foundation Trust.

Jonathan Buhagiar og **Abigail Trotter** er assisterende psykologer ved the Tavistock and Portman NHS Foundation Trust.

Gaby Braun er organisasjonskonsulent, tidligere ansatt ved the Tavistock and Portman NHS Foundation Trust.

Referanser

- Barkham, M., Margison, F., Leach, C., Lucock, M., Mellor-Clark, J. & Evans, C. et al (2001). **Service profiling and outcomes benchmarking using the CORE-OM: Toward practice-based evidence in the psychological therapies.** Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69 (2), 184-196
- Bennewith O., Gunnell, D., Peters, T., Hawton, K. and House, A. (2004). **Variations in the hospital management of self-harm in adults in England: observational study.** British Medical Journal, 328(7448), 1108-1109.
- Bion, W.R. (1962). **Learning from experience.** London: Heinemann.
- Briggs S., Webb, L., Buhagiar, J. and Braun, G. (2006). **Evaluation of Maytree, a respite centre for the suicidal.** Final report. City Parochial Foundation: <http://www.maytree.org.uk>
- Briggs S., Webb, L., Buhagiar, J. and Braun, G. (2007). **Evaluation of Maytree, a respite centre for the suicidal.** Crisis; The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 28(3), 140-147
- Britton, R. (1998). **Belief and imagination: explorations in psychoanalysis.** London: Routledge.
- Caplan G. (1961). **Approach to community mental health.** New York: Grune and Stratton.
- Clarkin, JF, Levy KN, Lenzenweger MF and Kernberg OF (2007). **Evaluating three treatments for borderline personality disorder: a multiwave study.** American Journal of Psychiatry, 164(6), 922-928.
- Guthrie, E. et al. (2001). **Randomised controlled trial of brief psychological intervention after deliberate self poisoning.** British Medical Journal, 323(7305), 135-139
- NICE. (2004). **Self-Harm: short-term physical and psychological management and secondary prevention of self-harm in primary and secondary care.** National Clinical Practice Guideline, National Collaborating Centre for Mental Health, Commissioned by the National Institute for Clinical Excellence. www.nice.org.uk
- Ryle A. (1990). **Cognitive analytic therapy: active participation in change.** Chichester: Wiley.
- Williams, M. (2004). **Psychological treatment studies for the prevention of suicide.** Conference plenary paper, 10th European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour, Copenhagen 22-28th August 2004.
- Winnicott, D.W. (1965). **The maturational processes and the Facilitating Environment.** London: Hogarth.

(Artikkelen er oversatt av Henning Herrestad.)

www.maytree.org.uk