Richard McKeon: Suicidal Behavior. Gøttingen: Hogrefe & Huber, 2009 - 96 s. ISBN 978-0-88937-327-3. Bokanmeldelse ved Kim Larsen

En tenker seg gjerne at innleggelse i psykiatrisk institusjon er et effektivt tiltak for å forhindre selvmord. Men som Richard McKeon påpeker i sin bok **Suicidal Behavior**: "We do not have research that confirms that inpatient treatment is effective in preventing suicide, let alone under what circumstances hospitalization might be effective. We lack this knowledge even though reliance on inpatient hospitalization is a cornerstone of how virtually all mental health systems respond to suicidal individuals." (s. 1) En kan videre tenke seg at en behandler på bakgrunn av mange dokumenterte risikofaktorer vil kunne ha en høy treffsikkerhet ved å predikere selvmord på individnivå. Det er ikke tilfellet. Selvmord er notorisk vanskelig å predikere til tross for mange dokumenterte risikofaktorer på gruppenivå. Det beste en kan gjøre er å foreta et skjønnsmessig estimat av selvmordsrisiko på bakgrunn av en grundig klinisk undersøkelse basert på demografiske og kliniske risikofaktorer, og dokumentere og revurdere denne.

En utbredt oppfatning er også gjerne at selvmordsrisikoen minker etter at pasienten er "ferdigbehandlet" og etter at behandling i psykisk helsevern er avsluttet. Tvert imot. Som Appleby et al. (2001) viste for Storbritannia, hadde ca. en fjerdedel av alle personer som tok sitt liv hatt kontakt med psykisk helsevern i året før selvmordet fant sted. At det eksisterer en sammenheng mellom kontakt med psykiatrien og selvmord, er ikke overraskende i seg selv i lys av at depresjon og suicidalitet er tilstander som bringer folk i kontakt med psykiatrien i utgangspunktet. Tiden etter utskrivelse fra psykiatrisk sykehus er funnet å være en høyrisikoperiode i gjentatte studier.

Dette er eksempler på utbredte oppfatninger og myter Richard McKeon tar for seg og vurderer i lys av empirisk forskning i sin bok, som er utkommet som en del av serien **Advances in psychotherapy. Evidence-based practice**. Forfatteren omtaler det suicidologiske fagfeltet, og zoomer spesielt inn selvmordsrisikovurdering og

behandling av suicidalitet. McKeon understreker hvor store usikkerhetsmarginer som knytter seg til vurdering av selvmordsrisiko, og at vurdering av selvmordsrisiko uvegerlig er en multifasettert klinisk vurdering som en ikke kan komme seg vekk fra ved bruk av ulike kvantitative mål som sjekklister og skalaer. Tvert imot. Slike hjelpemidler kan potensielt gjøre stor skade både ved at en har overdreven tro på dem, og ved at de kan ha en ødeleggende virkning på kommunikasjonen av empati i den kliniske setting dersom skalaene blir brukt med uforstand: "Being asked endless questions about suicidality can lead to a disconnection with patients, especially if they feel there is no engagement with their pain but rather a focus on the therapist's own anxiety and concerns about liability." (s. 24)

I seksjonen om behandling av suicidalitet, som er bokens klart lengste, foretar forfatteren en evidensbasert gjennomgang av hele spekteret av individrettede selvmordsforebyggende tiltak, fra begrensninger i tilgang til selvmordsmetoder, krisetelefoner, oppsøkende oppfølging ("outreach") etter avsluttet behandling, akutteam, øyeblikkelig-hjelp-tjenester ("emergency services"), til beskyttelsestiltak og forskjellige former for psykoterapi.

Forfatteren understreker at det ikke er noen motsetning mellom det å akseptere at visse selvmord er umulig å forhindre samtidig som man forsøker å trekke lærdom av de selvmordene som faktisk skjer: "The death of a patient by suicide does not necessarily mean that a therapist has done something wrong, anymore than a death during surgery means that a surgeon made a mistake during the surgery. However, we owe it to all those we treat as well as their families, to routinely review all deaths by suicide that occur while in treatment, to maximize what we can learn and how we can improve our practice in order to better help others." (s. 68)

Fordi selvmord (heldigvis) er et så sjeldent forekommende fenomen, er det metodologisk vanskelig å bevise både årsaker til selvmord og effekten av selvmordsforebyggende tiltak. Dette er et metodologisk fellesproblem ved forskning på alle lavfrekvente fenomener, og skyldes at en må ha et visst antall tilfeller for å kunne

signifikansteste data, og derved finne ut om en variasjon i antallet selvmord skyldes tilfeldige fluktuasjoner eller om slike variasjoner systematisk kan knyttes til årsaker eller tiltak. I tillegg er selvmord multikausalt betinget hvor en kan tenke seg interagerende årsaksrekker i spennet fra genetik (som for eksempel vist ved høye konkordanstall for selvmord hos eneggede tvillinger oppvokst i forskjellig miljø) og biologi (som eksempel vist ved lave nivåer av serotoninmetabolitten 5HIAA i cerebrospinalvæsken ved autopsi av personer som har tatt sitt liv) via psykologi (selvbilde, personlighetstrekk, kognitiv stil) til sosiokulturelle forhold (mangel på sosial integrasjon, kulturens holdninger og "sperrer" i forhold til selvmord). Denne metodologiske kompleksiteten er definitivt dårlige nyheter i en tid hvor tidsånden betoner evidensbasert praksis. I forhold til selvmord er det vanskelig å finne "hard" og entydig evidens. Den internasjonale litteraturen i suicidologien er også meget voluminøs, og feltet kan synes nesten uoverskuelig i sin kompleksitet. Disse forhold utgjør et mildt sagt vanskelig utgangspunkt for en bok på ca. 100 sider. Jeg startet da også lesningen med lave forventninger og med en velbegrunnet mistanke om at suicidologiens kompleksitet ikke kunne formidles tilstrekkelig nyansert innenfor dette begrensede formatet. Desto mer gledelig var derfor min overraskelse over at forfatteren tvert imot hadde lyktes i å lage en kompakt og evidensbasert fremstilling.

Boken fremsto etterhvert som et intellektuelt Kinderegg hvor en kort, men nyansert fremstilling forenes med pedagogisk tilgjengelighet og høy praktisk nytteverdi. Med sin evidensbaserte tilnærming problematiserer McKeon en del utbredte myter og antakelser om selvmord som i en behandlingsmessig sammenheng bokstavelig talt er livsfarlige. Boken formidler derfor avgjørende kunnskap om suicidologi for alle som arbeider klinisk. Kombinasjonen av pedagogisk tilgjengelighet og praktisk relevans bevirker at boken har et bredt nedslagsfelt, og kan anbefales til alle som en introduksjon til et svært viktig fagfelt.

Kim Larsen er psykologspesialist ved sykehuset Østfold og RVTS/Ø.