Bokanmeldelse

Ved Kim Larsen

Michel, K. & Jobes D.A. (red.): Building a therapeutic alliance with the suicidal patient.

Washington D.C.: American Psychological Association. 2011.
ISBN-13: 978-1-4338-0907-1.

Forfatterne omtaler innledningsvis selvmord rettmessig som “one of the most challenging enigmas of human behavior” (s. 4) og forklarer formålet med boken slik: “Therapeutic alliance is considered a prerequisite for successful therapy outcome by virtually all therapy protocols for suicidality but, surprisingly, it has hardly been conceptualized. This book wants to fill this gap. The fundamental importance of a collaborative professional relationship – the alliance – tends to be neglected particularly in the age of managed care, time pressures, and the tendency to reduce human suffering to mere diagnostic categories” (s. 4).

Boken er skrevet av deltakere på seminargruppen som har utgjort Aeschi-konferansen i Sveits siden 2000. Konferansen ble startet som følge av en misnøye med den dominerende tidsånden i psykiatrien og suicidologien sentrert rundt den medisinske modellen, evidensbasert praksis, objektivisering og diagnostisering, manualbasert behandling, sammen med en tidsriktig økonomisk betinget vektlegging av effektiv produksjon og “pasientflyt”. En slik tilnærming vil blant annet også føre til at en distanserer seg fra suicidaliteten ved å fremheve det essensialistiske skillet mellom oss som profesjonelle og den suicidal pasient – vi oppnår en betryggende avstand til et svært ubehagelig fenomen. Aeschi-gruppen ønsker å supplere den tradisjonelle tilnærmingens måten med en innlevende og aktiv dialog med den suicidal subjektivitet. De betrakter mangelen på en terapeutisk allianse – basert på å ta inn over seg pasientens subjektivitet – som en skjebnesvanger utelatelse, fordi de mener at nettopp dette er helt essensielt og kan fungere livreddende i møtet med selvmordstruede pasienter. De voldsomme følelser suicidalitet ofte skaper både hos pårørende og fagfolk fører dessverre ofte vekk fra en innlevende lyttende posisjon og over i mindre konstruktive måter å forholde seg på; panikk, aggresjon, kontroll, etc. En fellesnevner i boken er argumentet om den terapeutiske allianse som et sine qua non i klinisk arbeid med selvmordstruede pasienter på tvers av kontekster og diagnosegrupper.

Boken består av fem deler, hver med fra to til seks kapitler: “The therapeutic alliance: Basic considerations” (del 1), “The therapeutic alliance and the suicidal patient” (del 2), “Patient-oriented concepts of suicidality” (del 3), “The therapeutic alliance in specific therapies for suicidal patients” (del 4) og “The therapeutic alliance with suicidal patients in specific treatment settings” (del 5).

Til tross for at boken er blitt til i opposisjon til den dominerende tidsånd i psykiatrien og suicidologien hos en gruppe fagpersoner som vektlegger det psykologiske kontra det psykiatriske og det miljømessige kontra det genetiske, er stilen ikke retorisk og polemisk slik en kanskje kunne frykte. Suicidologien inkorporerer hele spennet fra genetik og nevrobiologi gjennom psykologi og sosiologi til kultur og filosofi. Selvmord er et multikausalt fenomen som bevirker at dogmatiske ytterposisjoner virker svært begrensende og innsnevrende. Det er derfor gledelig at forfatterne ikke på noe tidspunkt faller for fristelsen til å synke ned i en monokausal polemikk, men konsekvent understreker en integrativ og bredspektret tilnærming til selvmordsnære pasienter. Davis Jobes oppsummerer: “As we take our sides and argue our respective biases, we all too often get distracted from what actually helps our patients most, which is typically a synthetic and integrative approach to care, not an either-or stance. Although the so-called Aeschi-approach tends to favour the psychological side of the coin, we have continuously pursued the biological aspects of suicidal behaviors as well. Since its original incarnation, the Aeschi-movement has brought together psychiatrists and psychologists who have been open to each perspective, reflecting differences in training and professional practice” (s. 384–385).

Vi finner derfor et kapittel av Konrad Michel om nevrobiologi (“Neurobiology and patient-oriented models of suicide – a contradiction?” (kapittel 11) og et kapittel av Michael Bostwick om psykofarmakologi og medisinering av selvmordstruede personer (“Pharmacotherapy and therapeutic alliance in the treatment of suicidality”, kapittel 19). Bostwick understreker viktigheten av å kombinere behandling med antidepressiva med stemningsstabilisatorer hos bipolare pasienter for å unngå at depresjonen slår over i hypomane eller maniske episoder, samt muligheten til å

bruke benzodiazepiner overfor tilstander preget av agitasjon og ataksi når suicidaliteten er overhengende.

Boken holder en jevnt høy kvalitet og unngår derfor den ofte litt berg og dalbaneaktige følelsen både når det gjelder relevans og kvalitet som særpreger denne typen artikkelsamlinger. Hvis jeg skal trekke frem noen enkeltkapitler må det bli John Maltsbergers perspektivgivende innledningskapittel om empatiens historie i psykiatrien (kapittel 2), samt kapittel 17: “Clinical reality. The case of Ms. AV” hvor en kasushistorie kommenteres av forskjellige klinikere. En blir her slått av hvor mye den teoretiske forståelsen har å si for hvordan klinikerne fortolker pasienten og hvordan de tenker seg terapi og tiltak gjennomført. Gjennomgående er det tankevekkende å se både hvor dyptgripende og nyttig en psykoanalytisk og psykodynamisk tilnærming er for forståelsen av suicidalitet og for den terapeutiske allianse. Disse er ikke så ofte fremme i den faglige diskusjonen, men de har en imponerende dybde og tåler absolutt sammenligning med mer utbredte og populære tilnærminger. En blir nærmest minnet om Freuds ord når han skilte lag med Carl Gustav Jung i 1913: “He [Jung] has picked up a few cultural overtones from the symphony of life, but failed to hear the mighty roar of the instincts.” Når psykoanalysen er blitt mer marginalisert som faglig perspektiv, har en også gått glipp av avgjørende innsikter.

Michel og Jobes lykkes eminent med sin målsetting om å fylle en nisje i faglitteraturen. Konrad Michel understreker i introduksjonen at boken er skrevet “by clinicians for clinicians”. Den er praksisnær og klinikknær, men samtidig også teoretisk tankevekkende. Boken er nærmest et overflødig horn av klinisk visdom. Dersom du er generell kliniker og kun skal lese én bok om suicidologi på en stund, kan du med fordel la det bli denne. For suicidologer fremstår den som obligatorisk, og er sannsynligvis en fremtidig klassiker i feltet.

Kim Larsen er psykologspesialist ved Sykehuset Østfold og RVTS/Ø. Han er spesialist i klinisk samfunnspsykologi og arbeids- og organisasjonspsykologi. Faglige spesialiteter: sosialpsykologi, Freudbiografi og psykoanalysens historie, psykiatrihistorie og suicidologi. Larsen er medlem av redaksjonskomiteen til Suicidologi.