Bokessay

Ved Kim Larsen

James R. Rogers & David Lester:
Understanding Suicide.
Why We Don't and How We Might
 Göttingen: Hogrefe. 2010.
 ISBN: 978-0-88937-359-4.
 200 sider.

Rogers & Lester starter boken med å hevde at det i mange vitenskaper er slik at lite epokegjørende ny forskning og teoridannelse har funnet sted de siste 40–50 år. For suicidologiens vedkommende mener forfatterne at en tilstand av stagnasjon i hvert fall har vart siden starten på 1990-tallet. Suicidologien kan ifølge dem karakteriseres ved et uklart begrepsapparat uten generell konsensus og et mønster av repeterende forskning som ikke gjør den praktiske mestring av feltet vesentlig høyere. Forfatterne forklarer sin målsetting med boken slik: "So, is this the end of suicidology? Perhaps, but we think not. In order that it might not be the end, in this book we critique respectfully the field of suicidology while making **constructive** suggestions for what needs to be done in the future. We hope that these suggestions will provide the groundwork for a new beginning for suicidology." (s. 5, utheving i originalen.) Forfatterne har ikke til hensikt å gjennomgå hele bredden av suicidologisk forskning. De ønsker heller å presentere representative eksempler for forskjellige forskningsfelter og deres utvikling som kan generaliseres til nærliggende felter hvor en benytter lignende tenkemåter og forskningsmessige strategier.

Metodologiske utfordringer

Kapittel 2 omhandler generelle metodologiske problemer i suicidologien, for eksempel unøyaktigheter i selvmordsstatistikken og vanskeligheten med å sammenligne selvmordsstatistikk på tvers av land som følge av forskjellige registreringssystemer. Relatert til dette problemet er det forhold at kun 95 av 192 medlemsland i Verdens helseorganisasjon rapporterer inn selvmordsdata for landet som helhet (i 2005). For de fleste land i Afrika og for mange land i Latin-Amerika mangler slike data. Et annet gjennomgående problem er vanskeligheten med å fastslå den suicidale intensjon som har vært til stede ved et selvmordsforsøk; personen kan ha hatt en feilaktig oppfatning av dødeligheten ved forskjellige metoder eller kan underrapportere suicidal intensjon i ettertid, for eksempel for å beskytte pårørende eller for å bli utskrevet fra sykehus så fort som mulig. En kan også tenke seg muligheten av at personen overdramatiserer for å få tilgang til for ham ønskede tiltak og helsetjenester. Et kjernepunkt i dette kapittelet er metodeproblemer forbundet med psykologiske autopsier, hvor en blant annet intervjuer sentrale personer i omgivelsene (familie, arbeid, fritid) for å forsøke å rekonstruere personens liv og finne årsaker til selvmordet. Resultatet av psykologiske autopsier er grunnlaget for den ofte repeterte påstanden om at 70–90 prosent av alle som tar livet av seg har en psykisk lidelse på selvmordstidspunktet. Selvmord er en så dramatisk biografisk hendelse at en nesten uvegerlig vil komme til å organisere sin oppfatning av fakta i lys av at en kjenner det fatale utfallet når en skal tolke individets livsløp forut for selvmordet. Siden kategorien psykiske lidelser er utbredt i vår kultur for å forklare avvikende adferd og bevissthet, vil en retrospektiv fortolkning av livshistorien til en person som har utført selvmord lett kunne ende opp i oppfatningen av at vedkommende må ha hatt en psykisk lidelse, om enn på en latent måte. Selvmord som utgangspunkt for en retrospektiv fortolkning av livsløpet er et så

potent fortolkningsanker at det lett kan danne grunnlag for sirkulære og tautologiske slutninger:

"[...] the investigators typically do not employ a control group of people dying from causes other than suicide and they are not 'blind' as to the cause of the suicide. The aim of establishing a psychiatric diagnosis is likely to solicit a confirmatory bias with researchers expecting to find a diagnosis and, therefore, focusing more on supportive than disconfirming data [...] Robins, Murhpy, Wilkerson, Gassner and Keyes (1959) reported that 126 of the 134 (84 %) completed suicides in their sample were psychiatrically disturbed. However, they arrived at this result fully cognizant that they were asking about individuals who had died by suicide. Thus, all that this 'scientific' report tells us is that the authors believed that all suicides were psychiatrically disturbed. It is not a scientific fact." (s. 13–14.) En annen metodologisk gjenganger i suicidologisk forskning er at siden selvmord (heldigvis) er et sjeldent forekommende fenomen, selv i høyrisikogrupper, er det vanskelig å signifikant teste data for å skille mellom tilfeldige fluktuasjoner i selvmordstallene og fluktuasjoner som henger sammen med bestemte årsaksfaktorer eller er et resultat av selvmordsforebyggende tiltak. Dette er et helt avgjørende poeng.

Forskningsdisiplinenes slagsider

Del 1, "The disciplines", bestående av kapitlene 3, 4, 5 og 6, omhandler henholdsvis psykologisk, psykiatrisk, sosiologisk og antropologisk forskning på selvmord, med fokus på metodologiske problemer. Eksempel på en metodologisk mangel i psykologisk forskning er at mye av forskningen har vært ateoretisk uten å ha blitt relatert i særlig grad til overliggende teoretiske perspektiver. For psykiatriens del starter forfatterne med det velkjente problemet med utvalgsskjevhet: Mye psykiatrisk forskning tar utgangspunkt i personer som har utført selvmord, eller i hospitaliserte populasjoner. Dette vil medføre at en lett vil

overdrive patogeniteten i de faktorer en finner har vært til stede i disse personenes liv. En studerer kun bakgrunnen til de personer hvor utfallet har vært i varierende grad uheldig, og mangler kontrollgrupper hvor en kunne ha funnet at de samme faktorene var til stede uten at de resulterte i selvmord eller at personen ble innlagt i psykiatrien. Et annet vanlig problem i psykiatrisk forskning er å tolke korrelasjoner som kausalitet. Er for eksempel de forskjeller en kan finne i hjernen hos (typisk små utvalg av) personer som har utført selvmord *årsaker* til selvmordet, eller er de et resultat av andre faktorer, for eksempel stress?

Forfatterne ser også metodeproblemer i tvillingforskningen. En har nå i de store tvillingstudiene et stort nok utvalg av eneggede tvillinger oppvokst i forskjellig miljø til å signifikanteste konkordanstall for selvmord, hvor en finner at eneggede tvillinger oppvokst i forskjellig miljø har signifikant høyere konkordans for selvmord enn toeggede tvillinger oppvokst i forskjellig miljø. Forfatterne fremholder at eneggede tvillinger identitetsmessig er mer knyttet til hverandre (selv om de er oppvokst i forskjellig miljø) og at den enes selvmord derfor vil være mer traumatisk for den andre enn selvmord hos andre nære slektninger, for eksempel toeggede tvillinger. Dette kan føre til at en feiltolker høye konkordanstall for eneggede tvillinger som indikerende utelukkende genetiske årsaker. Undersøkelsene er også typisk utført mens mange av tvillingene fremdeles er i live, noe som vil si at en ikke har tilgang til hele livsløpet hos den andre tvillingen hvor en av dem har utført selvmord. Den andre tvillingen kunne komme til å utføre selvmord i den delen av livsløpet som gjenstår, noe som potensielt vil kunne gjøre konkordanstallene i tvillingforskningen enda høyere.

For sosiologiens del er forfatternes kritikk på en måte motsatt av deres kritikk av psykologien, hvor de mente at forskningen i for stor grad er ateoretisk. For sosiologiens del fremholder de at Durkheims mer enn hundre år gamle klassiker *Suicide. A sociological study* (1897/1951)

har fått prege feltet i altfor stor grad. Vurderingen for antropologiens del er at denne vitenskapen ved å studere for eksempel kulturelle meningssystemer har en stor mulighet til å yte et betydelig bidrag til suicidologien, men at antropologien i altfor liten grad har studert selvmord, slik at dette potensialet ikke er blitt aktualisert i særlig grad.

Illustrerende eksempler

I del 2, "Illustrative topics", får vi først et kort kapittel om holdninger til selvmord (kap. 7). Deretter følger et kapittel om studier av den antatte sammenheng mellom seksuell mishandling og selvmordsaktivitet (kap. 8). Kritikken av denne forskningen vil være forventelig ut fra det som er nevnt tidligere: forskjellige operasjonelle definisjoner av hva som utgjør seksuelt misbruk, eksessiv forskning på kliniske populasjoner og derav følgende utvalgsskjevheter, noe som igjen fører til overvurdering av patogeniteten av seksuelt misbruk, selektivitet i hukommelsen hos pasienter, etc. Forfatterne konkluderer: "Given these methodological and theoretical issues, we may not know what we think we know about the relationship between sexual abuse and suicide. Based on the existing literature, it is premature to conclude that CSA [childhood sexual abuse] is a significant risk factor for subsequent suicidal ideation, attempts, or completed suicide. Despite an intuitive sense that this conclusion is valid, the empirical literature does not support it at this point in time. What is clearly needed is the development of research strategies to begin to address the methodological issues that continue to hamper research investigating the relationship between CSA and suicidality." (s. 114.) Disse innvendingene gjelder også annen forskning hvor en ser personlige forhold opp mot senere selvmordsrisiko, hvor konklusjonen om økt selvmordsrisiko kan virke sannsynlig, men kan være svært vanskelig å bevise forskningsmessig. Et eksempel fra norsk debatt vil være sammenhengen mellom en nonheteroseksuell legning og senere selvmordsrisiko. I kapittel 9, "Assessing suicidal risk",

understreker forfatterne viktigheten av den terapeutiske relasjon som en forutsetning for å foreta en adekvat selvmordsrisikovurdering. Relasjonen kan stå i fare for ikke å bli ivaretatt fordi en kan overvurdere betydningen av instrumenter som sjekklister og skaler for å forsøke å måle selvmordsrisiko i en tid som understreker instrumentell rasjonalitet og evidensbasert praksis. En annen grunn kan være at vurderingen av selvmordsrisiko typisk skjer i en krisesituasjon etter et selvmordsforsøk hvor både pasienten og den som vurderer er emosjonelt preget av de dramatiske begivenhetene.

Neste kapittel omhandler motebølger i suicidologisk forskning, illustrert ved forskning på kjønnsforskjeller i suicidal adferd; det skjer en plutselig oppblomstring av forskning på et tema som så forlates like plutselig, uten at de grunnleggende spørsmål er avklart (kap. 10).

Boken avsluttes med korte kapitler om sosiale relasjoner og selvmordsadferd (kap. 11), om selvmordsbrev (kap. 12), om personlighet og selvmord (kap. 13), samt om kategorisering av selvmord i henhold til forskjellige typologier (kap. 14).

Konklusjon

Omfattende forskning etter at selvmordsforebygging ble satt på den politiske agenda og suicidologien som forskningsfelt virkelig fikk rev i seilene, har ikke ført til en systematisk nedgang i selvmordsratene. I praksis er vi også fremdeles svært langt fra å kunne fastslå selvmordsrisiko særlig nøyaktig på individnivå, og enda lenger unna å kunne predikere individuelle selvmord ut fra forskning om risikofaktorer på populasjonsnivå. Grovt sett kan vi si at i en populasjon hvor forskjellige risikofaktorer er til stede, vet vi hvor mange personer som vil utføre selvmord over tid, men vi vet ikke *hvilke individer* dette er. Dette har medført at mange har begynt å lure på både om man har stilt de riktige spørsmålene i utgangspunktet og om suicidologisk forskning er kommet inn i en blindgate av repeterende forsknings-

resultater som ikke bevirker at den kliniske praksis gjør særlige fremskritt (se for eksempel Hjelmeland & Kiznek, 2010). Det er nettopp en slik vurdering forfatterne gir uttrykk for her, samtidig som de forsøker å gi konstruktive forslag til hvordan suicidologisk forskning kan komme seg ut av uføret.

Det er en livets lov at det er lettere å komme med velmente forslag til hva som skulle vært gjort enn det er å gjøre det. Dersom det hadde vært enkelt å utføre mye av det forfatterne foreslår, ville man sannsynligvis ha gjort det for lenge siden. Særlig gjelder dette forfatterne forslag om å standardisere både begrepsapparat, operasjonelle definisjoner og benyttede forskningsdesign på tvers av forskningsmiljøer og nasjoner. Langt lettere sagt enn gjort. Et annet eksempel på et slikt forslag: "Researchers studying attempted suicide should include attempters who do not come to the attention of medical services." (s. 16.) Det sier seg selv at dette er forskning det er svært vanskelig å utføre. Det samme gjelder poenget med at "Studies of the brain of suicides must utilize large sample sizes" (s. 56). En del av forslagene går på tema de fleste vil være enige om som et ideal i medisinsk og samfunnsvitenskapelig forskning generelt, for eksempel ønskeligheten av kontrollgrupper som supplement til kliniske utvalg (s. 112), samt ønskeligheten av longitudinelle studier (s. 112). Forfatterne fremmer hele 105 forskjellige forslag til fremtidig suicidologisk forskning.

I sin iver etter å kritisere suicidologisk forskning og tilby veier ut av uføret, faller imidlertid forfatterne også for fristelsen til å svartmale tradisjonell suicidologisk forskning og dennes praktiske anvendelse mer enn nødvendig. Et nærliggende eksempel på et felt hvor relativt beskjedne tiltak har medført store selvmordsforebyggende effekter, er begrensningen i tilgang til selvmordsmetoder (se f.eks. Mehlum, 2005). Fordi selvmordsimpulsen i de fleste tilfeller er av både temporær og ambivalent karakter og de fleste som overlever et alvorlig

selvmordsforsøk senere ikke dør i selvmord (10–15 % dør i selvmord, de langt fleste dør av andre årsaker), vil selv relativt beskjedne tiltak i begrensning av tilgangen til selvmordsmetoder gi store effekter, litt på samme måte som at ca. 40 av de ca. 250 dødsulykkene i trafikken årlig kunne vært unngått dersom alle brukte bilbelte. Suicidologisk forskning om begrensning av tilgangen til selvmordsmetoder er et felt forfatterne knapt nevner.

Rogers & Lester evner på beskjedne 200 sider å gi en god introduksjon til suicidologisk forskning og metodologi samt å gi et nesten overveldende antall gode – om enn enkelte ganger relativt åpenbare og vanskelig gjennomførbare – råd til fremtidig suicidologisk forskning. Siden boken gjennomgår suicidologisk forskning med fokus på vanlige metodologiske problemer, gir den også en pedagogisk glimrende innføring i et svært viktig felt. Forskningsmetode er vanligvis vanskelig stoff å tilegne seg. Her oppnår en imidlertid et pedagogisk fortrinn fordi metodeproblemene illustreres i praksis ved at forfatterne gjennomgår sentral og representativ suicidologisk forskning. **Understanding suicide** setter leseren i stand til kritisk å kunne vurdere suicidologisk forskning og dens anvendelse. Det er ingen liten fortjeneste. Boken vil kunne anbefales til alle som er interessert i feltet.

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

Referanser

- Hjelmeland, H. & Kiznek, B.L. (2010). **Why we need qualitative research in suicidology.** *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40, 74–80.
- Mehlum, L. (2005). **Forebygging gjennom begrensning av tilgangen til selvmordsmetoder.** *Suicidologi*, 10(2), 3–7.

Nyere suicidologiske bøker

Leo Sher, Alexander Vilens (red.) **Suicide in the military.** Nova publishers, 2010 - 194 s.

Jairo Osorno, Leif Svanström, Jan Beskow (red.) **Community Suicide Prevention.** 2nd revised ed. Stockholm: Karolinska Institutet, 2010 - 211 s. ISBN 978-91-86457-05-1 ISBN: 978-1-60876-201-9

Nyhetsbrev

Underviser du i selvmordsforebygging? Ny utgave av nyhetsbrevet er kommet m/info om

- ny forskning og faglitteratur
- artikler fra siste nr. av tidsskriftet *Suicidologi*
- nye nettsteder:
www.selvskading.info og www.dbt.no
- annet nytt om selvmordsforskning og -forebygging
- kommende konferanser, kurs og seminarer

Se hele nyhetsbrevet under Utdanning – www.selvmord.no