Verdifullt om suicidrisikobedømming og dens begrensninger

Anmeldelse ved Arne Thorvik

Å møte en person som overveier å ta sitt liv og å gjøre en suicidrisikobedømming er krevende, og muligheten til å forutsi suicid er begrenset. Dette skriver den svenske psykiatriprofessoren Bo Runeson i innledningen til **Den suicidnära patienten – Värdering och hantering av suicidrisk**. Ambisjonen er nettopp å lette dette arbeidet.

Sentrale fagfolk innen svensk suicidologi har bidratt til boken, som er delt inn i fire hoveddeler:

Del 1 omhandler tilstander som generelt gir øket suicidrisiko, det være seg tidligere suicidforsøk, psykosier, depresjon, rusbruk, ADHD og somatisk lidelse. Og i kapittelet om personlighet og personlighetsforstyrrelser gir psykologen Ellinor Salander Renberg en kortfattet presentasjon av psykoterapeutiske behandlingsmetoder, som mentaliseringsbasert og dialektisk atferdsterapi. Foruten en generell presentasjon av diagnosegrupper inneholder denne delen også detaljinformasjon som har klinisk relevans, så som at det er vanskelig å oppdage depresjon hos mennesker med psykiske lidelser i autismespekteret.

Del 2 tar så for seg psykososiale og biologiske faktorer som har betydning for suicid. Det gis omtale av unge voksne, alder, kjønn og arvelighet. I kapittelet om nevrobiologiske faktorer presenterer dosent Åsa Westrin en oversikt over dagens kunnskap om nevrotransmitteres betydning. Det er verd å merke seg at svenske forskere allerede for tretti år siden kunne vise lave nivåer av serotoninmetabolitten 5-HIAA hos enkelte pasienter som hadde gjort voldsomme suicidforsøk. Likevel er det ifølge Westrin vanskelig å peke på spesifikke biologiske markører, og det finnes per i dag ikke noen slike som kan anvendes i klinisk praksis. Men forfatteren uttrykker håp til fremtidens forskning, og at man en dag vil kunne identifisere ulike undergrupper ved hjelp av biomarkører.

I del 3 gjennomgås vurdering og håndtering av suicidrisiko. Dette gjøres med grundighet, men like fullt med ydmykhet. Motsatt hva den svenske Socialstyrelsen synes å mene, er forfatterne av den oppfatning at det neppe er evidens for at

strukturerte intervjuer øker presisjonen i bedømmingen. "Det är inte visat att något instrument av detta slag skulle vara överlägset en klinisk bedömning där t.ex. en erfaren läkare värderar all den information man kan få fram genom en öppen intervju, genom iakttagelser av patientens sätt att tala eller dröja". Det stilles spørsmål om en overdreven vektlegging av strukturert metodikk kan gi en falsk trygghet, og ikke belyse forskjeller på individnivå. Forfatterens konklusjon er at denne typen instrumenter kan være et hjelpemiddel, men at de ikke kan erstatte en individuell, klinisk vurdering.

Nettopp dette er etter anmelders mening et viktig fokus som ligger nær en fenomenologisk eller eksistensialistisk forståelse: Suicidalitet kan ikke bare ses i lys av generelle risikofaktorer, men må knyttes opp mot enkeltindividets verdier, forhistorie og aktuelle situasjon.

En innføring i den svenske *Lagen om psykiatrisk tvångsvård* er kanskje ikke så aktuell for norske lesere, selv om det er verd å merke seg at norsk og svensk lovverk har mange paralleller. Ethiske aspekter ved bruk av tvang drøftes, herunder dilemmaet som tilsier at bruk av tvang kan være indisert i akutte situasjoner, men på sikt minske alliansen med pasienten. Også døgnopphold ("slutenvård") versus poliklinisk oppfølging ("öppenvård") er viet egne kapitler.

Del 4 har tittelen "Efter suicid", og tematiserer reaksjoner hos pårørende og personale, og hvordan gi disse en tilrettelagt oppfølging.

Samlet sett er jeg positiv til denne boken, som formidler mye basal kunnskap på beskjedne 181 sider. Ikke minst har dette sammenheng med at den etter min mening lykkes i å kombinere presentasjon av kvantitative risikofaktorer med kvalitativ forståelse på individnivå. Eksempelvis tematiserer psykiatriprofessor Margda Wærn hvilken dynamikk som kan forklare at rusinntak gjør det lettere å gjennomføre suicid. Tilsvarende anfører Renberg i sitt kapittel om personlighetsforstyrrelser noen dynamiske faktorer, så som

manglende evne til regulering av følelser, kognitiv rigiditet og håpløshet.

At de fleste kapitlene inneholder en kasuistikk, bidrar også til at denne boken ikke bare blir tall og statistikker.

Litt malurt i begeret likevel: Layout-messig har boken noe preg av kompendium, med statistikker og grafer i svart-hvitt, som er vanskelig lesbare. En del forkortelser er ikke intuitive (BPD – borderline personality disorder), og burde vært forklart i tekst. I innledningen synes jeg også boken hadde stått seg på en nærmere definering og presisering av terminologi. Suicidforsøk er ikke nødvendigvis uttrykk for samme dynamikk som selvskadingsatferd ("självskaðebeteende").

Boken gir uansett en god innføring i grunnleggende tematiseringer, og bør kunne være av stor nytte for helsepersonell som arbeider med selvmordstruede pasienter. Og nordmenn som måtte trenge litt tid for å forstå alle svenske termer (som "återhemningsförmåga"), kan trøste seg med at norske fagfolk som Ildri Kjølseth og Sverre Torgersen er behørig referert i tekst.