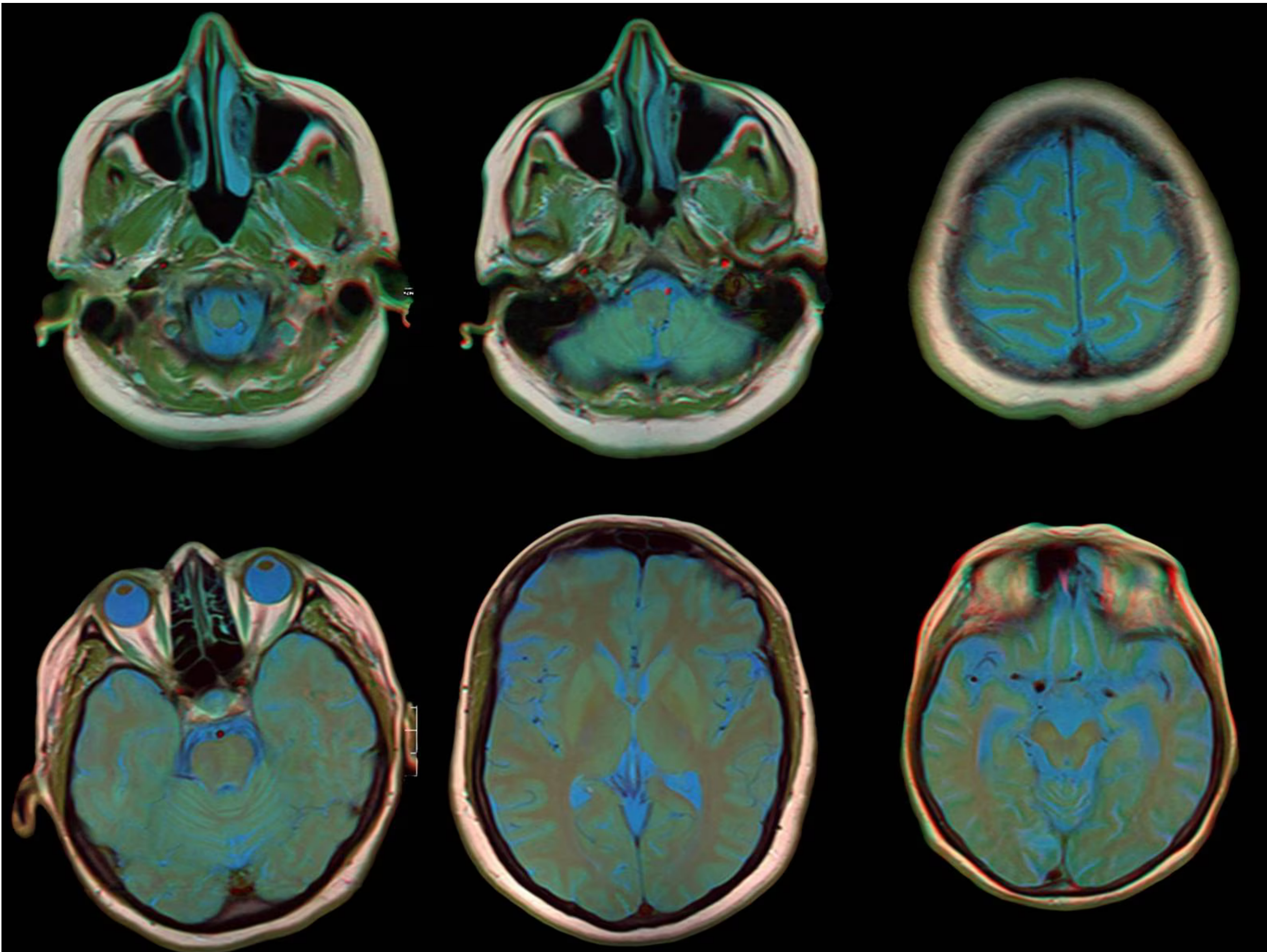




DEBATT

Jo, psykiatrien har gjort store fremskritt

Å avskrive medisin som et hjelpetiltak for psykisk syke, er fullstendig uansvarlig.



På fMRI – bildediagnostikk som måler metabolismenivåer i hjernens ulike deler – kan man se avvik som forklarer psykiatriske lidelser. (Foto: Wikimedia Commons)

Av Solveig Klambo Reitan, professor i psykiatri ved NTNU, styremedlem og nestleder Norsk psykiatrisk forening, psykiater

24/07/2023 09:39



Gunnhild Ruud Lindvig, førsteamanuensis ved Universitetet i Agders Institutt for psykososial helse, skriver i [Morgenbladet 18. juli](#) om «psykiatriens virkelige krise». Teksten viser til Lena Lindgrens [kommentar](#) tidligere i juni, hvor hun diskuterer om psykiatrien i Norge burde tas ut av foretaksmodellen. Organiseringen er en annen debatt som jeg ikke vil gå inn på her, det finnes argumenter for både det ene og det andre.

Psykatriebatt

7. juli: Lena Lindgren om [nedbygging av psykiatrien](#)

18. juli: Gunnhild Ruud Lindvig: «[Psykiatriens virkelige krise](#)»

21. juli: Randi Rosenqvist: «[Regjeringen kan prioritere psykiatriske pasienter](#)»

Lindvig har rett i at bruk av tvang i psykiatrien er et problem vi kontinuerlig må arbeide for å redusere. Tvangsbruk er imidlertid juridiske, administrative tiltak som ikke må sammenblandes med faget medisin. Tvangsbruk i psykiatrien reguleres av landets lover, og lovene henger sammen med samfunnets vektning av den vanskelige balansen mellom den enkeltes autonomi, sikkerhet for andre og retten til å bli ivaretatt på en verdig måte når man ikke kan ivareta seg selv.

Artikkelen fortsetter under annonsen

Jeg er enig med Lindvig i at det er viktig å lytte til den enkeltes historie og å ha også et psykososialt perspektiv på psykiatrisk sykdom. Dette gjelder for så vidt for alle typer sykdom. Sykdom er ofte dramatiske hendelser i folks liv, og hvordan man opplever det å bli syk, varierer. Empatisk lyttende helsepersonell er alltid viktig.

Lindvig bommer imidlertid når hun skriver: «Vi må bare vende oss fra psykiatriens naturvitenskaper – biologi, kjemi og nevrovitenskap – til de vitenskapene som beskjeftiger seg med psykososiale fenomen. Det vil si studier av menneskelivet som for eksempel filosofi og etikk, og av samfunnet, som i sosiologien.» Ja, vitenskapene som beskjeftiger seg med psykososiale fenomener, er veldig viktige i psykiatri og medisin generelt. Mye av det Lindvig skriver, er imidlertid ikke i tråd med moderne medisin.

Uforskyldt sykdom

Hun hevder at man ikke har lyktes i å knytte psykiatrisk lidelse «til biokjemiske avvik og genetik». Psykiatriske symptomer og sykdommer avdekkes først og fremst ved klinisk undersøkelse. Med bakgrunn i klinisk og teoretisk kompetanse observerer man en person, hører hva personen forteller, og vurderer hvordan personen fremstår. Dette utelukker imidlertid ikke at årsakene og noe av behandlingen kan være biomedisinsk. Sykdom og skade i deler av hjernen kan gi psykiatriske symptomer. Det samme kan sykdom i andre deler av kroppen, samt giftstoffer og rusmidler.

Mennesker med psykiatrisk lidelse har ofte økte nivåer av stresshormoner, betennelsestegn og uheldige fettstoffer i blodet. Alt dette er uheldig for den kroppslige helsen, og indikerer samtidig at biokjemi er involvert i psykiatrisk sykdom. På fMRI – altså bildediagnostikk som måler aktivitet i hjernen – finnes avvik. Gener så vel som epigenetiske endringer har betydning for om – og hvilken – psykiatrisk lidelse som bryter ut. Psykofarmaka bidrar til tilfriskning. Denne kunnskapen fjerner skam og stigma rundt psykiatriske lidelser. Slike lidelse er uforskyldt, urettferdig sykdom som all annen sykdom.

Lindvig nevner «serotoninhypotesen» og at man ikke kan si at depresjon handler om mangel på serotonin. Jeg vil påpeke at antidepressiver og ECT – en form for elektroshokkbehandling – øker mengden av vekstfaktoren BDNF, som gjør at hjerneceller vokser og gror. Flere av de biokjemiske avvikene normaliseres, og depresjonssymptomer avtar eller forsvinner i løpet av få uker. Dette fjerner lidelse og reduserer risikoen for selvmord og somatisk sykdom. Folk blir i stand til å fungere i dagliglivet, ved å være i jobb og å ta seg av familie, for å nevne noe. Årsakene til depresjon kan være ulike og er ofte et samvirke av genetisk sårbarhet, opplevelser tidligere i livet, nåtidige belastninger og så videre. Også psykososiale forhold er viktig.

Tilsvarende kunne jeg diskutert for psykoser og andre psykiatriske lidelser, samt for somatiske lidelser. Årsaker er én ting – det viktigste for psykiatere og andre leger er imidlertid å hjelpe folk med det som plager dem, og da er også den biomedisinske delen av biopsykososial forståelse viktig.

MORGENBLADETS STILLINGSPORTAL

Nå: 3 stillingsannonser

UIT Norges arktiske universitet

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Stipendiatstillinger
UIT Norges Arktiske universitet
Tromsø

Seksjonssjef
NTNU Universitetsbiblioteket
Trondheim / Ålesund / Gjøvik

Daglige fremskritt

Lobotomi var et alvorlig feiltrinn, som Lindvig skriver. Slike feiltrinn har vi sett i andre deler av medisin så vel som i samfunnsvitenskapene, og vi må hele tiden være på vakt for slike. Det er ikke noe argument mot biomedisin.

Ifølge Lindvig er det misvisende av Lindgren å hevde at «psykiatrien i stor grad handler om fremskritt». Jeg mener at det er alvorlig misvisende av Lindvig å skrive dette. Det medisinske fagfeltet, inkludert psykiatri, har over århundrer gjort fremskritt. Disse har samlet sett gjort at mennesker lever lenger, med mindre lidelse og høyere livskvalitet. Dette igjen bidrar til at andre samfunnsforhold bedres.

Når det gjelder hjernen og nevrovitenskapen, mangler vi fortsatt kunnskap, men det gjøres daglig fremskritt. Vi vet i dag at psykiatrisk sykdom ikke skyldes besettelse av onde ånder, foreldrenes (eller pasientens) synder, dårlig moral eller degenerasjon. Vi vet at det er reell sykdom og ikke bare «latskap og tull». Vi vet at dette er sykdom med et biopsykososialt grunnlag. Mennesker med alvorlig psykisk lidelse låses ikke lenger inne i dårekister, de lenkes ikke fast i asyler. De får medisiner og annen behandling og kan leve verdige liv i samfunnet. Dette er takket være medisinsk utvikling.

Uansvarlig

Lindvig viser til at det finnes en antipsykiatribevegelse som arbeider for mindre medisinsk behandling i psykiatrien. Det er greit at de gjør det for egen del. Det er imidlertid bekymringsfullt at de hevder at biomedisinsk forståelse ikke har noen rolle i forebygging og behandling av psykiatrisk lidelse. Påstanden synes å basere seg på kunnskapsmangel. Jeg frykter at slike påstander bidrar til at mennesker med psykiatrisk lidelse ikke søker eller tar imot adekvat hjelp, og at mennesker som tar imot medisinsk hjelp skammer seg over det, og ikke våger være åpne om lidelse og behandling.

Når det gjelder mennesker med psykiatrisk lidelse som kan medføre fare for andre, antyder Lindvig at man bare må «lytte til dem og menneskene rundt dem». Dette utsagnet mangler faglig forståelse for hvor alvorlig virkelighetsbristen kan være, hvor redde folk kan være i sin feiloppfatning av verden, og dermed hvor farlige de i en ubehandlet fase kan være. Det skjer årlig flere drap på grunn av ubehandlet psykose. Å avskrive medisin som et hjelpetiltak for pasient så vel som familie og samfunn her er fullstendig uansvarlig.

redaksjon@morgenbladet.no

Annons

Mer fra Debatt

Annons

Annons

Annons