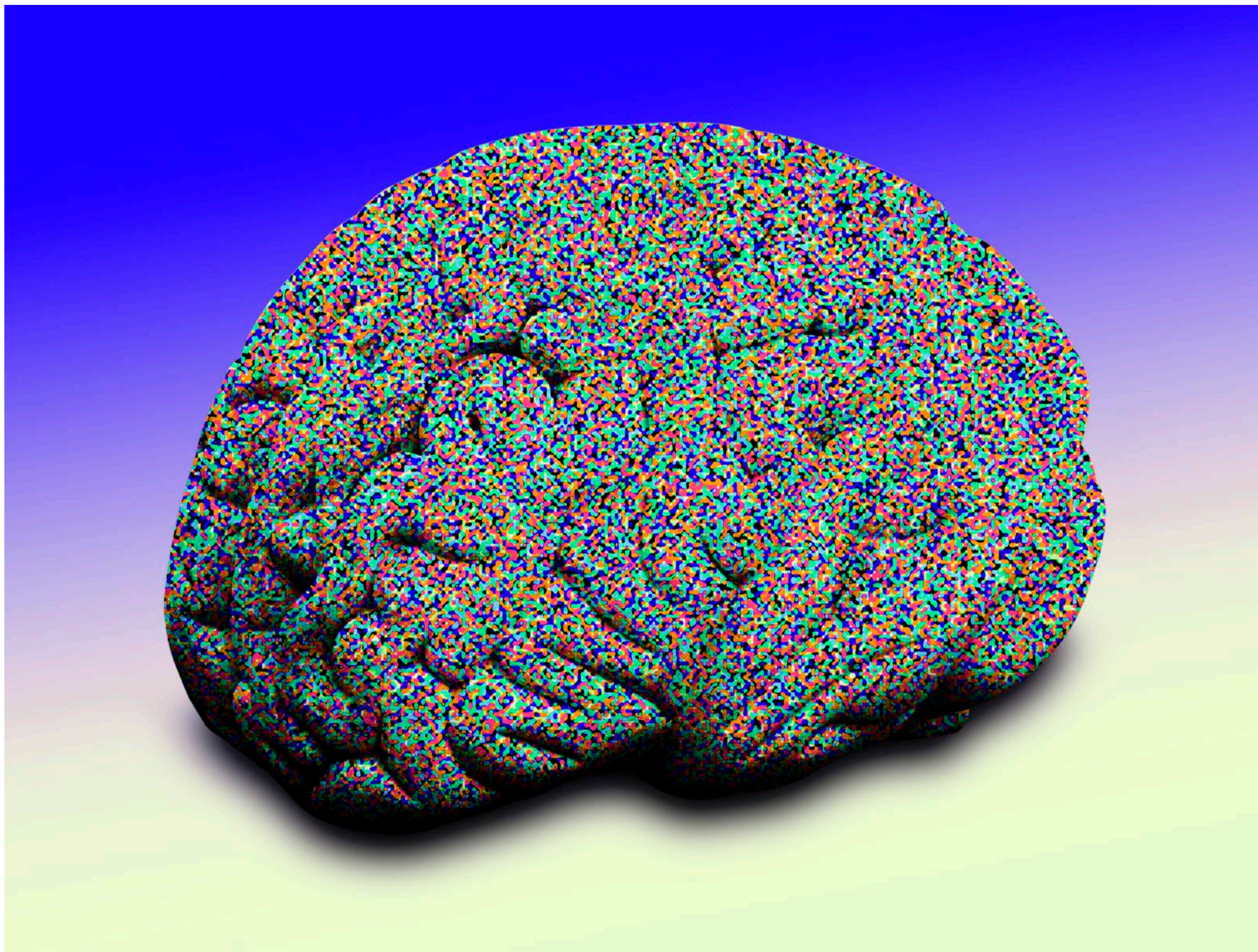




DEBATT

Jeg sliter med å få tak i de store fremskrittene i psykiatrien

Jeg opplever biologisk avvik som en mer stigmatiserende forklaring enn at psykisk smerte er en menneskelig reaksjon på vanskelige livsbetingelser, skriver Gunnhild Ruud Lindvig.



Problemet med dagens medisinpraksis er at medisinene brukes som om de virker annerledes og for flere enn de faktisk gjør, skriver Gunnhild Ruud Lindvig. (Foto: Science Photo Library / NTB)

Av **Gunnhild Ruud Lindvig, førsteamanuensis ved Institutt for psykososial helse, Universitetet i Agder**

18. juli publiserte Morgenbladet min kronikk [«Psykiatriens virkelige krise»](#). Henholdsvis 24. og 25. juli anklager psykiatriprofessor [Solveig Klæbo Reitan](#) og lege i spesialisering [Anders Malkomsen](#) meg for å være kunnskapsløs og uansvarlig, og jeg ser behov for å presisere et par ting.

Vanskelig å skille fag og lovverk

Jeg avviser hverken all medisinsk behandling eller at biologien spiller en rolle når man lider psykisk. Problemet med dagens medisinpraksis er at medisinene brukes som om de virker annerledes og for flere enn de faktisk gjør, og som om de ikke har de alvorlige bivirkningene de faktisk har. I en akutfase kan medisiner – for noen – være en støtte, og dette skriver jeg. Men til tross for [forskning](#) som viser at det går dårligere med folk som settes på langtidsbehandling med antipsykotika enn for folk som medisinerer i maks to år, settes folk på langtidsbehandling – mot sin vilje.

Artikkelen fortsetter under annonsen

Og selv om Malkomsen har rett i at tidligere FN-spesialrapportør Dainius Pūras ikke avskriver biomedisinens rolle fullstendig, vil han like fullt forkaste det biomedisinske *paradigmet* (les: forklaringsmodell). Han [hevder](#) at tvangsmedisinering – som er i strid med menneskerettighetene – legitimeres av en biomedisinsk forklaringsmodell som ikke holder mål vitenskapelig sett. Kun hvis medisinene forstås som strengt nødvendige (på grunn av biologiske avvik), kan tvangsmedisinering forsvares. Man kan altså ikke holde medisinfaget og lovverket adskilt slik Reitan vil.

Dessuten: [Lovverket](#) legger til grunn at vesentlig bedring skal være overveiende sannsynlig. Som det fremgår i for eksempel Paulsrud-utvalgets [NOU](#) fra 2011, må minst fem pasienter behandles med antipsykotika for at én skal få god hjelp av det. Altså er tvangsmedisinering med antipsykotika faktisk også i strid med norsk lovverk. I lys av dette mener jeg «uansvarlig» passer bedre på selve praksisen enn på min påpekning av dens problematiske sider.

Hvilke fremskritt?

I Pūras' sosiale og menneskerettighetsbaserte paradigme forstås psykiske lidelser som *primært* psykososiale fenomen, men selvsagt spiller biologiske aspekt også en rolle. I tillegg til at psyken og fysikken vår påvirker hverandre gjensidig, er vi like forskjellige psykisk som fysisk. Og det er vel omtrent der forskningen står: Vi er genetisk disponert for å reagere ulikt – både fysisk og psykisk – når livet byr på utfordringer.

Men forskningen har til nå ikke funnet et «depresjons-gen» eller «schizofreni-gen», tilsvarende gener som disponerer for ulike kreft- eller hjertesykdommer. Vi har fortsatt til gode å se forskning som knytter spesifikke psykiatriske diagnoser til spesifikke biologiske avvik på en slik måte at vi kan utvikle målrettet medisinsk behandling.

Jeg sliter i det hele tatt med å få tak i de store og daglige fremskrittene Reitan mener at psykiatrien har oppnådd. Den forlengede levealderen, reduserte lidelsen og økte livskvaliteten hun skriver at det medisinske fagfeltet *samlet sett* har bidratt til, gjelder jo ikke for folk med alvorlige psykiske plager. De dør [15–20 år](#) før andre (og her ser bruken av psykofarmaka ut til å spille [en vesentlig rolle](#)), og bedringsraten er [i beste fall stabil](#). Ellers viser hun til at vi ikke lenger forstår psykisk lidelse som «besettelse av onde ånder, foreldrenes (eller pasientens) synder, dårlig moral eller degenerasjon», eller som «latskap og tull», og at pasientene ikke lenger «låses inne i dårekister» eller «lenkes fast i asyler». Men vi [låser](#) fortsatt folk inne, og vi «lenker» faktisk folk til beltesenger.

Når det gjelder medisinske forskningsfremskritt innen *psykiatrifaget*, vil jeg sitere Thomas Insel, som i 2017 sa følgende om forskningen han selv ledet ved USAs nasjonale institutt for mental helse (oversatt fra [engelsk](#)):

Artikkelen fortsetter under annonsen

«I 13 år ved [instituttet] var jeg en forkjemper for nevrovitenskap og de psykiske sykdommers genetikk. Når jeg ser tilbake på den tiden, innses jeg at selv om vi lyktes i å få en rekke kule studier publisert av kule forskere til ganske høye kostnader – jeg tror det var rundt 20 milliarder dollar – tror jeg ikke vi reduserte forekomsten av selvmord og sykehusinnleggelses, eller bedret tilstanden til de titalls millioner menneskene som har psykiske lidelser.»

Til slutt vil jeg si at jeg har mindre tro på sykdomsforklaringens antistigma-potensial enn Reitan. Jeg opplever biologisk avvik som en mer stigmatiserende forklaring enn at psykisk smerte er en menneskelig reaksjon på vanskelige livsbetingelser.

redaksjon@morgenbladet.no

30/07/2023 05:05



Annonse

Mer fra Debatt

Annonse

Annonse

Annonse