

Aftenposten Kort sagt 14. juli 2016

Misforståelser om medikamentfrie tiltak og psykoselidelser

Sigmund Karterud kobler seg på debatten om medisinfrie tiltak og antyder at de som er skeptiske, har lagt prestisje i potten og forvalter en biologisk psykiatri nærmest i lomma på legemiddelindustrien.

Han kunne ikke tatt mer feil. Karterud vet godt at jeg knapt har forsket på biologiske forhold ved psykiske lidelser, men vært opptatt av de psykososiale metodene som er tenkt implementert i de medisinfrie tiltakene for personer med en psykoselidelse. Dette dreier seg ikke om for eller imot biologisk psykiatri eller bruken av medikamenter i samfunnet, men hvorvidt psykisk helsefeltet skal drive kunnskapsbasert behandling eller ikke.

Det virker ikke som om Karterud har fått med seg at diskusjonen gjelder medikamentfrie tiltak ved psykoselidelser. Han bruker mesteparten av sitt innlegg til å beskrive mentaliseringsbasert terapi for personer med en personlighetsforstyrrelse, noe som har svært lite med den pågående debatten å gjøre. Det er en selvfølge at forskjellige psykiske lidelser må få

forskjellige behandling – angst, depresjon og personlighetsforstyrrelser behandles forskjellig fra psykoselidelser.

Karterud beskriver behandlingstilbud på sin gamle avdeling, som var bygget på kunnskapsfronten innen feltet. Det må også psykosebehandlingen gjøre. Først må vi finne ut hvordan og for hvem dette virker, for deretter hvis metoden er effektiv og akseptabel, kan vi bruke den i den kliniske hverdagen. Det vanskelig å se for seg at Karterud ville akseptert at daværende helseminister påla ham å drive behandling ved hans avdeling som ikke var bygget på kunnskap og faglig erfaring.

Karterud kommenterer ikke det problematiske med at en helseminister skal «styre» psykosebehandlingen ved å innføre en behandlingspakke som ikke er undersøkt tilstrekkelig, og som ikke er i tråd med internasjonale og nasjonale retningslinjer. Denne gangen gjelder det medikamentfrie avdelinger. Neste gang kan det være at ministeren vil kutte en psykoterapeutisk metode (f.eks. mentaliseringsbasert terapi), eller det kan være han ønsker å ta i bruk nye medikamenter som legemiddelindustrien ønsker. Alle nye tiltak må være grundig vurdert før de tas i bruk.

**Jan Ivar Røssberg, professor,
Universitetet i Oslo**