

# Nytter forskning i psykiatrien?

**KRONIKK:** Mennesker som strever med livene sine bør selv være med å vurdere hva som er den beste hjelpen. Flexibilitet er stikkordet, skriver medlemmer av forskernettverket for sosiokulturelle perspektiver på psykisk helse.

[Inger Beate Larsen, Rita Agdal med flere](#)



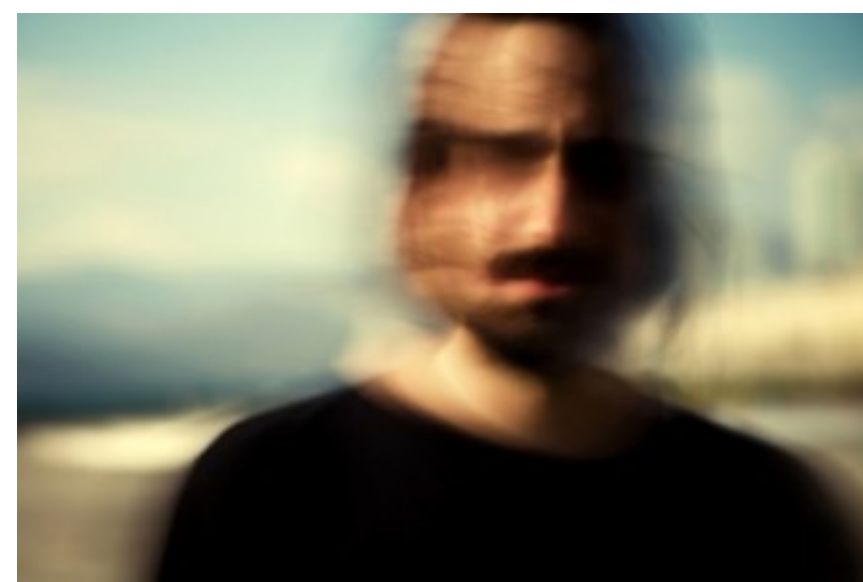
9.4 2013 05:00

Forskere innen psykiatrien må våge å forstyrre etablerte sannheter. Hvem tør i dag spørre åpent om hvorfor psykiatriske pasienter har 20 til 25 års lavere levealder enn gjennomsnittsbefolkningen? Hvem tør å spørre om bivirkningene av den omfattende medisinerings oppveies av fordelene?

Og hvem tør å bevilge penger til behandlingstilbud som bygger på en annen grunnforståelse enn den som er rådende i dag, og til forskning som viser effekten av disse tilbudene?

Den 6. mars var om lag 400 mennesker samlet i Samfunnssalen i Oslo, til konferanse med tittelen «Forskning nytter». Initiativtakerne var Rådet for psykisk helse og Norges forskningsråd.

På konferansen var det skjønn enighet om at forskning nytter. Men vi er ikke sikre. Den forskningen som applauderes og regnes som fremragende i samtiden står seg ikke alltid i historiens lys. Egaz Moniz fikk for eksempel nobelprisen i medisin for «oppdagelsen» av lobotomi som behandlingsform.



(Foto: iStockphoto)

## Sammenlignet psykiske med somatiske lidelser

Til tross for til sammen 11 foredrag hadde programmet en tydelig slagside, med noen unntak.

Som et gjennomgående trekk ble psykiske lidelser sammenliknet med somatiske, altså kroppslige lidelser. En slik sammenligning innebærer blant annet at man prøver å forklare tanker, følelser, selvbevissthet og sansning med biologi, og opererer med enkle årsaks-virkningsforhold og standardiserte behandlingsopplegg.

Slik underkjennes lett den enkeltes subjektive erfaring, og eksistensielle så vel som sosiale og kulturelle årsaker.

## Behandling ved psykose

Konferansen bød blant annet på et foredrag med professor Jan Olav Johannessen fra Stavanger universitetssykehus. Dette var en fortelling om hvor vellykket det er med tidlig intervensjon ved psykoser (TIPS). Og selvsagt er det ingen som er uenige i at mennesker som blir psykotiske trenger hjelp så fort som mulig, men det er forskjell på hjelp. I foredraget fortalte ikke Johannesen hva intervensjonen gikk ut på, men henviste til en tiårsstudie der 17 personer fra toneangivende psykiatrimiljøer står som forfattere.

Behandlingsprotokollen for TIPS har alltid handlet om psykoedukasjon, støttesamtaler og medisiner. Uten å gå grundigere inn på den nevnte studien, viser den en recoveryrate på rundt 30 prosent for tidligintervensjonsgruppen. En nesten like stor andel var i full jobb etter 10 år. Samtidig sies det at symptomnivået ikke endret seg vesentlig i perioden, og hele 67 prosent sto fortsatt på antipsykotisk medisin ved periodens utløp – en større andel enn blant «usual detection» gruppen.

I TIPS studien sammenlignes bedringsraten med blant annet Bottlender og kollegaers studie fra 2010 der 20 prosent fungerte i jobb 15 år etter psykosens utbrudd, og Chicagostudien fra 2005 (Harrow og kollegaer) der dette gjaldt 19 prosent.

Det påfallende er at WHO's kjente multisenterstudie over mer enn 25 år ikke nevnes. Der er det gjentatte ganger dokumentert at recoveryraten for personer med schizofrenidiagnose i utviklingsland er 60-70 prosent, mens den i industrialiserte land nå er nede i 20 – 30 prosent.

Historiske tall setter dette i et enda klarere perspektiv. I årene fra 1946 – 1954, altså etter starten på de sosiale reformene og

deinstitusjonaliseringen i USA og før den farmakologiske revolusjonen, hadde man ved institusjoner i USA en tilfriskning på over 60 prosent innen de første 12 månedene blant mennesker som ble psykotiske for første gang. Etter 3-6 år levde rundt 70 prosent velfungerende i lokalsamfunnet.

## Virker medisinering?

USAs nasjonale institutt for psykisk helse (NIMH) sa videre i 2008 at fra 1955 til nå, har raten for schizofrenidiagnoser steget fra én per 617 amerikanere til én per 125, eller en økning fra 267 tusen til 2,4 millioner personer som medisineres kontinuerlig for schizofreni eller andre psykoselidelser. Hjelper kuren?

Johannessen kom heller ikke inn på at deres eget opplysningsblad nettopp har referert til en leder i det prestisjetunge British Journal of Psychiatry, som rapporterer svært mange grunner til å være skeptisk til medisinering. Lederens tittel er Antipsychotics: is it time to introduce patient choice?

Det erkjennes her at antipsykotisk medisin virker dårligere enn tidligere antatt, har en mengde alvorlige bivirkninger, og dessuten at det som kalles negative psykosesyntomer ikke er et resultat av sykdommen, men av antipsykotisk medisin i seg selv.

I lederen beskrives også en annen side ved den nevnte Chicagostudien: de som motsatte seg å ta antipsykotika - selv om de ble rådet til dette - eller tok det uregelmessig, hadde et bedre utkomme enn de som hadde tatt medisinene regelmessig.

## Etterspør en fleksibel behandling

En del av den forskningen som ikke ble presentert på «Forskning nytter»-konferansen, blant annet ved Alain Topor, Jaakko Seikkula, Loren R. Mosher, John Bola, John Read og mange flere, viser at det er de fleksible tilbudene som virker.

Hvordan er det mulig med standarder når alle politiske målsettinger understreker at mennesker som strever med livene sine selv skal være med å vurdere hva som er den beste hjelpen? Da er jo svaret gitt, og fleksibilitet er stikkordet.

Forskning viser også at det virker å ha mennesker rundt seg slik både Bondevik og Bugge Grønvold fortalte om på konferansen. Og det virker å ha arbeid, slik Erna Solberg understreket. Ikke minst virker – som helseministeren sa - brukerstyrte plasser.

At mange av de innbudte foredragsholderne var medisinerere, bidro naturlig nok til at en medisinsk forståelse kom i sentrum. Samtidig er det underlig at Rådet for psykisk helse legger seg så tett opp til den medisinske modellen og ikke ser hvordan dette kan stå i motsetning til sentrale føringer både i opptrappingsplanen for psykisk helse og samhandlingsreformen, der tverrfaglighet, brukerstyring og kommunale tilbud settes i sentrum.

## Unntak fra slagsiden

Helseminister Jonas Gahr Støres innlegg representerte ett av de få unntakene til de etablerte sannhetene. Han presiserte nødvendigheten av medikamentfrie tilbud innen det psykiske helsefeltet. Som den eneste blant foredragsholderne understreket han også nødvendigheten av brukermedvirkning og viste til behovet for flere brukerstyrte plasser.

Vi ønsker her å berømme helseministeren for å ha fanget essensen i mye av den internasjonale forskningen på hva som virker, og oppfordrer han videre til en sterkere stimulering av forskning så vel som praksis der det tas høyde for denne kunnskapen.

Kjære helse- og omsorgsminister, stå på!

Kronikken er signert Rita Agdal, stipendiat, Elsa Almås, professor, Anders Johan W. Andersen, Dr. PH, Esben Ester Pirelli Benestad, professor, Ånund Brottveit, PhD, Tore Dag Bøe, stipendiat, Maria Clamas, PhD, Øivind Eikrem, førsteamanuensis, Tor-Johan Ekeland, professor, Øystein Enger, psykologspesialist, Torfinn Espedal, psykologspesialist, Roar Fosse, psykologspesialist, PhD, Gro Frøyen, høgskolelektor, Svein Gran, psykologspesialist, Monika Gullslett, stipendiat, Edle Hofslie, psykolog, Berit Bryn Jensen, WSO, Ragnfrid Kogstad, dr.philos, Arnulf Kolstad, professor, Inger Beate Larsen, PhD, Ottar Ness, PhD, Bjørg Njå, magister i sosiologi, Rasmus Sand, psykologspesialist, Dorte Svulesund, psykologspesialist, Toril Borch Terkelsen, PhD, Anne Brita Thorud, førstelektor, Alain Topor, professor, Otto Vevatne, psykologspesialist, Christine Øye, PhD

Medlemmer at forskernettverket for sosiokulturelle perspektiver på psykisk helse