

Misforståelser?



Børge Holden
psykologspesialist

Vi kan godt studere atferd uten å studere hjerne, men neppe omvendt, hvis det skal være relevant for atferd. Generelt synes jeg det er lett å skille mellom å snakke om atferd og hjerne.

DEBATT: HJERNEFORSKNING OG PRAKSIS

Børge Holden svarer Else Marie Løberg på hennes innlegg «Den pragmatiske nytten av hjerneforskning» fra forrige nummer. Debatten om overføringsverdien mellom hjerneforskning og psykologisk behandling har gått over flere nummer.

Debatt og kommentar

Hjerneforskningen har klinisk nytteverdi

I forbindelse med den pågående debatten rundt hjerneforskningens kliniske nytteverdi kan det ha nytte å trekke fram noen argumenter basert på klinisk erfaring og hjerneforskning fra psykosefeltet.

Else Marie Løberg
Forskningssjef og BUP Hordaland, Oslonys psykiatri, Helse Bergen HF og Det psykologiske fakultet, UiB

DEBATT: HJERNEFORSKNING OG PRAKSIS

Når Else Marie Løberg skriver om hjerneforskningens kliniske nytteverdi, er det en forutsetning at hun har lest de siste årene i de tidsskriftene som er nevnt i hennes innlegg. I dette innlegget argumenterer hun for at hjerneforskning har klinisk nytteverdi i psykosefeltet.

Børge Holden har rett i at det har vært en klar trend til å se hjerneforskning på gruppenivå som en viktig del av den kliniske praksisen. Men det er også viktig å se på hjerneforskningens kliniske nytteverdi på individnivå. Dette er et viktig spørsmål som Løberg berører, og som jeg vil diskutere i dette innlegget.

Kunnskap gir forståelse og sjønerhet

Hjerneforskning gir oss en bedre forståelse av hvordan hjernen fungerer, og dette kan ha klinisk nytteverdi. For eksempel kan kunnskap om hjerneforskning hjelpe oss å forstå hvorfor noen mennesker har psykiske problemer, og dette kan hjelpe oss å utvikle bedre behandlinger.

Debutanten som har gått i Tidsskriftet, kan for den tredje leser underbygge en for langt utdelt biologi/ans-kontra psykologi/miljø polarisering

Debatt og kommentar

Hjerneforskningen har klinisk nytteverdi

I forbindelse med den pågående debatten rundt hjerneforskningens kliniske nytteverdi kan det ha nytte å trekke fram noen argumenter basert på klinisk erfaring og hjerneforskning fra psykosefeltet.

Else Marie Løberg
Forskningssjef og BUP Hordaland, Oslonys psykiatri, Helse Bergen HF og Det psykologiske fakultet, UiB

DEBATT: HJERNEFORSKNING OG PRAKSIS

Når Else Marie Løberg skriver om hjerneforskningens kliniske nytteverdi, er det en forutsetning at hun har lest de siste årene i de tidsskriftene som er nevnt i hennes innlegg. I dette innlegget argumenterer hun for at hjerneforskning har klinisk nytteverdi i psykosefeltet.

Børge Holden har rett i at det har vært en klar trend til å se hjerneforskning på gruppenivå som en viktig del av den kliniske praksisen. Men det er også viktig å se på hjerneforskningens kliniske nytteverdi på individnivå. Dette er et viktig spørsmål som Løberg berører, og som jeg vil diskutere i dette innlegget.

Kunnskap gir forståelse og sjønerhet

Hjerneforskning gir oss en bedre forståelse av hvordan hjernen fungerer, og dette kan ha klinisk nytteverdi. For eksempel kan kunnskap om hjerneforskning hjelpe oss å forstå hvorfor noen mennesker har psykiske problemer, og dette kan hjelpe oss å utvikle bedre behandlinger.

Debutanten som har gått i Tidsskriftet, kan for den tredje leser underbygge en for langt utdelt biologi/ans-kontra psykologi/miljø polarisering

I nr. 9 vil Løberg oppklare noen misforståelser i mitt innlegg i nr. 8. Hun begynner med at miljø, hjerne og atferd påvirker hverandre, og at dette ikke trenger å være parallelle prosesser. Enig, men mitt poeng gjaldt grunnlaget for å forklare psykose med hjerneendringer. I den sammenhengen mente jeg at psykose og hjerneendringer kan være parallelle *resultater* av faktorer som Løberg var inne på. Det er forenlig med at faktorer påvirker hverandre.

Det stemmer nok at nedsatt hjernefunksjon i form av kognitive vansker kommer inn i DSM-5, og at hjernebildeundersøkelser brukes ved førstegangspyskoser, som Løberg skriver. Men ut fra det

som var mitt utgangspunkt for denne debatten, lurte jeg på hva dette spesifikt har å si for psykologisk behandling. Løberg skriver også at tenkningen rundt hjernebasert sårbarhet bygger på direkte undersøkelser av hjernen før utvikling av psykose. Men det må være på gruppenivå – det er vel få som får påvist en hjernebasert sårbarhet som predikerer psykose? I så fall oppstår det problemer med å slutte fra gruppenivå til individnivå, som også Løberg advarer mot. Kan en hjerne undersøkes forut for psykose, med spesifikke følger for psykologisk behandling?



Er det et skarpt skille mellom atferd og hjerne? Ja og nei. På den ene siden har all atferd et «motstykke» i hjernen, selv om det neppe noen gang kan forstås fullt ut. På den annen side er det to vidt forskjellige områder å studere. Vi kan godt studere atferd uten å studere hjerne, men neppe omvendt, hvis det skal være relevant for atferd. Generelt synes jeg det er lett å skille mellom å snakke om atferd og hjerne.

Dette er ikke vitenskapsteori fra min side, men en diskusjon om hva som gir konkrete holdepunkter for psykologisk behandling. Hjerneforskning har nok bidratt nokså generelt så langt. Jeg ønsker Løberg og kolleger lykke til i arbeidet med å øke kunnskapen.

borge.holden@sykehuset-innlandet.no