

ECT og epistemologiske feil

Tor-Johan Ekeland
professor i psykologi, Høgskulen i Volda
ottar.ness@hbv.no

At ein biomedisinsk intervensjon verkar gjennom «skade», er diverre ein gjengangar i den biomedisinske behandlingshistoria.



Historias lys : Nevrobiologisk forskning gir ny kunnskap, men dei epistemologiske feila er dei same. Slike feil kan ikkje avslørast ved enkel empirisk testing, sidan dei sjølve styrer kva empiri som skal gjelde. Epistemologiske feil kjem til syne gjennom sine (ubehagelege) konsekvensar, til dømes som historie. Foto: Flickr/Floodlama

DEBATT : ELEKTROKONVULSIV TERAPI

Etter at Fosse og kollegar sin fagartikkel om at verknaden ved ECT primært kjem av skadeverknader sto på trykk i desember 2011, har Kjell Martin Moksnes og Fosse debattert påstanden om at ECT med dette er i konflikt med den hippokratiske eida. I førre utgåve skreiv Fosse at debatten med fordel kunne utvidast til eit epistemologisk nivå, med fokus på korleis ein etablerer kunnskap om psykiske lidningar. Ekeland tek utfordringa i dette innlegget.

I Tidsskriftet nyleg hadde Roar Fosse og medarbeidarar ein grundig gjennomgang av forskning på ECT med to viktige konklusjonar: at behandlingseffekten er svak, og at effekt kan skuldast nevrologisk skade (Fosse et al., 2011). Deira sluttpoeng er at bruk av ECT kan vere i konflikt med den hippokratiske eden om framfor alt ikkje å gjere skade. Kjell Martin Moksnes har skulda Fosse et al. for å ha ei selektiv tilnærming til forskinga dei bygger på. Det er muleg. At Moksnes, som framstående talsmann for bruk av ECT, er like selektiv for sitt syn, er vel også muleg. Meir oppsiktsvekkande er det at han vedgår at «I realiteten vet man rett og slett ikke *hvordan* ECT virker, men vi vet *at* den

virker» (Moksnes, 2012). I eit tilsvaret viser Fosse (2012) til ein framvekst ikkje berre av ECT, men også av andre (og nye) biomedisinske intervensjonar, nokre med kirurgiske inngrep. Han avsluttar med at debatten «med fordel (kan) utvides til et epistemologisk nivå». Dette innlegget tek denne oppmodinga.

Desperate somatiske kurar

Så langt er det ikkje påvist ei einaste psykisk lidning som har ein avgrensa biologisk patologi

ECT-behandling kan historisk plasserast på lista over det historikaren Per Haave (2008) kallar «desperate somatiske kurar» – desperate fordi medisinen historiske «lovnad» om å få orden på galskapen hadde gitt så dårlege resultat. Og lista er lang, frå dei mekaniske sjokktiltaka (fall-lem, tredehjul, svingmaskin)

via badeterapiar i mange variantar og defokalisering (kirurgisk fjerning av tenner, mandlar, livmorhals, eggstokk, testiklar, galleblære, tjukkarm) til sjokkterapiar ved hjelp av brekkmiddel; insulin, cardiazol og anafylaktisk sjokk. Mest lovande i si tid var lobotomi (nobelpris i medisin). Frå kliniske miljø vart det som oftast rapportert om frapperande effektar, i alle høve på kort sikt. At desse også viste seg å vere skadelege, var ei erkjenning i ettertid. Fortidas villfaringar handlar om så mangt, men først og fremst om dei epistemologiske feila som skapte denne forma for praksis. Analysar av dette er det heller lite av. Her ein kortversjon (sjå elles Ekeland, 2011b).

Eit falsifisert kunnskapsprosjekt

Det biomedisinske kunnskapsprosjektet legg til grunn ei *naturalisert* oppfatning av sjukdom – at både diagnose og behandling skal forankrast i vår forståing av den biologiske kroppen som natur. Den erfarande, opplevande og historiske kroppen fell utanom. Behandlingsmetodar må rette seg mot relevante biologiske variablar, og verknaden vere kausalt relatert til metoden, uavhengig av behandlaren, kontekst og forhold ved pasienten som er irrelevant for den aktuelle sjukdomskategorien. Idealet er altså akkumulering av kunnskap om sjukdomar uavhengig av den sjuke personen; ein universell, eller kontekstfri medisin. God diagnostikk må bygge på kunnskap om samanhengar på ulike nivå. Det første er å kunne avgrense/kategorisere sjukdomar reint deskriptivt (*nosografi*). I tillegg må (reliabel) klassifisering peike på ein akkumulert viten om *etiologi*, om ein underliggjande *patologi*, om utvikling (*prognose*), og endeleg: kva *terapi* som vil verke.

Den tyske legen Emil Kraepelin (1856–1926) hadde sett den framgangen som denne epistemologien hadde hatt i somatisk medisin, og meinte den måtte leggest til grunn også for vitskapelege studium av psykiske sjukdomar. Om vi som tankeøving ser på dette som ein hypotese, lat oss seie sett fram av Kraepelin i 1883 (då hans store psykiatribok kom ut), må ein i dag, knapt 130 år seinare, kunne hevde at hypotesen er falsifisert. Så langt er det ikkje påvist ei einaste psykisk lidning som har ein avgrensa biologisk patologi (i forhold til biologiske normer). Og psykiatridiagnosar er framleis i hovudsak deskriptive (nosografiske), slik medisinske diagnosar var på 1800-talet, med svak akkumulering på dei andre nivåa. Kunnskapsutviklinga i den biomedisinske psykiatrien har i det heile teke vore atypisk samanlikna med kunnskapsutviklinga i medisinen elles (Houts, 2002).

Ny kunnskap, dei same epistemologiske feila

Sidan åttitalet og revisjonen av DSM har internasjonal psykiatri likevel med fornya ambisjonar vendt tilbake til Kraepelins grunnskjema og den biomedisinske epistemologien. Dette er truleg ein vesentleg

grunn til oppsvinget av ECT og andre biologisk orienterte metodar. Ny nevrobiologisk forskning har også inspirert utviklinga (Ekeland, 2011a). Ja, kunnskapen er ny, men dei epistemologiske feila er dei same. Slike feil kan ikkje avslørast ved enkel empirisk testing, sidan dei sjølve styrer kva empiri som skal gjelde. Og dagens krav til evidensbasering (RCT -design), med relativt korte måletidspunkt for effekt, hadde truleg gitt mange av gårsdagens desperate kurar status som evidensbaserte. Epistemologiske feil kjem til syne gjennom sine (ubehagelege) praktiske konsekvensar, t.d. som historie. Og feila er strengt forenkla desse: Input til psykiatridiagnosar er basert på sosiale, dvs. normative data (tankar, følelsar, atferd). At ei slutning om patologi på dette nivået skal ha sitt motsvar i ein patologi på biologisk nivå, er eksempel på «the mereological fallacy» (Bennet & Hacker, 2003). Biologisk patologi kan berre avgjerast ut frå biologiske, ikkje sosiale normer. Så langt er slik patologi ikkje påvist, berre biologisk variasjon. At kvart eit mentalt fenomen også kan beskrivast på eit biologisk nivå, er sjølvsagt, men ei slik beskriving kan like gjerne vere verknad og ikkje berre årsak. At biologisk kunnskap er relevant, er også sjølvsagt, men det er epistemologisk og etisk liten legitimitet for at dette bør vere førsteperspektivet når menneske slit med følelsar, tankar og veremåtar som gir vonde liv.

At ein biomedisinsk intervensjon verkar gjennom «skade», er diverre ein gjengangar i den biomedisinske behandlingshistoria. Framveksten av ECT tyder på at ein lite har lært om epistemologisk ansvar. For det handlar ikkje om fortida:

Healing the conceptual wounds in contemporary psychiatry is not simply an abstract task, but an urgent ethical imperative on which rigorous and human clinical care, research, and training depend. *Brendel, 2009 s. 24*

tje@hivolda.no