

Diagnosenes fattige kusine

Ole Sigvard Lunnan
Psykolog, BUP Søndre Nordstrand

Det er på høy tid at psykososiale faktorer tas på alvor i psykologisk forskning.

SOSIAL KLASSE

I FORRIGE UTGAVE av Psykologtidsskriftet gir Tove Beate Pedersen sjefredaktøren fortjent ros for å etterlyse temaet sosial klasse både i Psykologtidsskriftets spalter og i klinisk praksis og forskning. Aina Olsvold og Espen Idås sine bidrag i tidsskriftet målbærer, om enn med ulik innfallsvinkel, at biomedisinske perspektiv tar stadig større plass i klinisk psykologi, og at diagnoser kan skygge for helt vesentlige psykososiale forhold i menneskets tilværelse. Men det er også en forskningsmetodisk årsak til fraværet av fokus på psykososiale faktorer: Vi mangler gode kartleggingsinstrumenter som kan gjøre psykososiale faktorer til et produktivt tema i vitenskapelige studier.

Psykososiale belastninger viser seg betydningsfullt for nær sagt alle psykiske lidelser

For selv om psykososiale faktorer handler om, og er like kompliserte som, livet selv, må de ikke utelukkende framstilles kasuistisk eller kvalitativt (som vel var 70-tallets foretrukne metodikk). Når det gjelder psykisk lidelse, kan vesentlige aspekter ved psykososiale faktorer fanges opp gjennom standardiserte metoder og framstilles kvantitativt. En slik tilnærming er helt avgjørende for at psykososiale faktorer skal få sin rettmessige plass i vitenskapelige publikasjoner. Standardiserte utredningsverktøy har oppnådd en svært dominerende posisjon og anses i dag som obligatorisk dokumentasjon og forutsetning for generalisering av vitenskapelige funn.

Fra både internasjonal og nasjonal epidemiologisk forskning vet vi at fattige barn og unges økte risiko for skjevutvikling er en stor samfunnsmessig og klinisk utfordring. Men det er ikke primært svak økonomi i seg selv som gir økt risiko, men faktorer som forekommer hyppigere i familier med svak økonomi. Psykososiale belastninger viser seg betydningsfullt for nær sagt alle psykiske lidelser, fra suicidalitet og psykose til ADHD, og har betydning både for prognose og effekt av ulike behandlingsmetoder. Individuelle og psykososiale faktorer samvirker i en grad som så å si gjør det meningsløst å kategorisere et menneske diagnostisk hvis en ikke kan si noe vesentlig om hvilken livssituasjon det befinner seg i. Det er også en vesentlig mangel ved det meste av studier av behandlingseffekt fordi en lener seg til bruk av kontrollgrupper uten holdbare vitenskapelige mål for psykososial situasjon. Og sist, men ikke minst, studier av hjelpetiltak som retter seg mot nettopp psykososiale belastninger, lider under mangel på klinisk og vitenskapelig incitament.

Betydningen av psykososiale faktorer er anerkjent i WHO's ICD-10 gjennom akse V. Men aksen gir et kategorisk mål som verken er undersøkt psykometrisk eller tatt i bruk i klinisk forskning. Det anvendes av og til egne varianter av mål på psykososial situasjon, men uten at det er etablert noe i nærheten av standardiserte mål som gjør det mulig å sammenligne undersøkelser eller akkumulere

spesifikk kunnskap. Selv tror jeg 2000-tallets revitalisering av naboaksen Global psykososial fungering (CGAS) kan vise vei, det trengs en omfattende forskningsinnsats for å etablere et standardisert mål for psykososial situasjon. Også Helsedirektoratet og andre premissleverandører må komme på banen med styringssignaler som motiverer universiteter og sentrale forskningsmiljøer til å se videre enn enda en replikasjonsstudie av en amerikansk behandlingsmetode. Psykososiale faktorer er den fattige kusinen til de psykopatologiske diagnosene, og det er på høy tid at hun får komme til orde med sin helt avgjørende kunnskap om livet til menneskene bak merkelappene.