

Medisinsk tillegg

Bjørnar Olsen
Sjefredaktør

Psykologers evidensbaserte praksis bør også inkludere medikamentell behandling. I hvert fall for noen lidelser og noen befolkningsgrupper. Det virker å være en godt mulig følge av Pim Cuijpers forskning (se intervju side 788).

Den grunnleggende skepsisen til bruk av medisiner er likevel lett å forstå og forsvare. Legemiddelbransjen har ikke akkurat spilt sine kort redelig når de forteller om pillenes effekt, mens forfattere som Roger Whitaker og Peter Gøtzche dokumenterer at psykofarmaka er langt farligere – og langt mindre virksomme – enn hva vi ellers opplyses om. Her til lands lærte vi nylig at den kraftige økningen i bruken av antidepressiva hos unge det siste tiåret ikke kan knyttes til en tilsvarende vekst i antallet unge med klinisk depresjon, et klart signal om en liberal bruk av reseptblokk. Og mange brukere ønsker medisinfrie tilbud da de heller vil leve med sine plager enn med medisinenes bivirkninger.

Debatten om medikamentell behandling bør nyanseres og spesifiseres

På et overordnet nivå virker skepsisen enkel å forsvare. Samtidig bør debatten om medikamentell behandling nyanseres og spesifiseres. Slik Cuijpers gjør. Forskningen hans omhandler først og fremst voksne med depresjoner, og hvilken behandling som hjelper best for dette lidelsesbildet. Heller ikke han finner forskjell i effekt av medikamentell behandling og psykologisk behandling. Men han sier at det ser ut til at effektene virker uavhengig av hverandre. Det betyr at medisiner og psykoterapi sammen gir dobbel effekt når man skal behandle depresjon. Hvis Cuijpers funn står seg, er det kanskje et like stort problem om psykoterapi tilbys alene, som at piller tilbys alene? For da tilbyr vi bare én hjelpende hånd istedenfor to.

Hvis dette bildet er riktig, må psykologer ha oppdatert kunnskap også om medikamentell behandling, og det vil kreve kompetanseheving. Bør vi ha en egen psykofarmakaspalte i Psykologtidsskriftet? Må både grunnutdanningen og spesialiseringen skolere i medikamentell behandling? Skal lovgivningen åpne for at legemiddelkonsulenter skal få lov til å informere om (les gjerne selge) sine produkter til psykologer?

Når det samtidig ser ut til at publiseringsbias overdriver effekten av psykologisk behandling på samme vis som legemiddelforskningen har overdrevet effekten av medikamentell behandling, er det all mulig grunn for standen til å ta en åpen diskusjon om hvordan dette vil påvirke behandlingen vi tilbyr våre klienter i årene som kommer.