

# Den biologiske forskningsbølgen

Stian Solem

Kontakt stian.solem@ntnu.no

Forskning på psykologisk behandling prioriteres ikke av finansieringskildene.

## FORSKNINGSFINANSIERING

DET VIRKER SOM det har vært en biologisk dreining i finansiering av forskningsprosjekter på psykisk helse i den vestlige verden, ikke minst i USA, men også i Norge. En av argumentasjonene for dreiningen i USA har vært at man må gå bort fra dagens diagnosesystem og over til et klassifikasjonssystem som tar utgangspunkt i biologi. Den nylig avgåtte direktøren ved National Institute of Mental Health (NIMH) i USA, Thomas Insel, har skrevet et blogginnlegg der han hevder at dagens diagnosesystem best kan beskrives som en ordbok (Insel, 2013). I samme innlegg skriver Insel at psykiske lidelser er biologiske lidelser, og at man ved å kartlegge hjernekreter og genetiske aspekter vil kunne finne nye og bedre «targets» for behandling. Med dette som utgangspunkt har NIMH gått bort fra studier som bruker tradisjonelle diagnoser (f.eks. depressiv episode), og over til å studere konkrete fenomener (f.eks. slitenhet) fra et biologisk perspektiv (gener, molekyler, cellenivå og hjernekreter). Dette har blitt kjent som «Research Domain Criteria».

*I fagkomiteen til NFRs program for fri prosjektstøtte for medisin, helse og biologi er ingen psykologer representert*

Etter 40 år med hjerneavbildningsstudier har man imidlertid ikke oppdaget sikre diagnostiske eller prognostiske funn (Fusar-Poli & Meyer-Lindenberg, 2016). Genforskningen har heller ikke medført endring i klinisk praksis. Genforskning er et komplekst forskningsområde siden genenes uttrykk varierer i løpet av livet og gitt våre omstendigheter. Det vil derfor være vanskelig å finne tydelige mønstre for psykiske lidelser gitt den komplekse interaksjonen mellom vår kompliserte hjerne og våre kompliserte miljø (Frances, 2016).

## Biologisering

NIMH har skiftet fokus over på nevrovitenskap og kuttet i støtten til behandlingsstudier. I Norge er det også tegn som tyder på en biologisering. De siste tjue årene har nesten dobbelt så mye av Norges forskningsråds (NFR) penger blitt gitt til prosjekter som omhandler årsaker til psykiske lidelser, fremfor behandling av dem (Andersen et al., 2016). Forfatterne bak denne gjennomgangen konstaterte at «den biologiske, genetiske og nevrologiske kunnskapsutviklingen har fått forrang i NFRs tildelinger». I sluttrapporten av programmet for psykisk helse (2011–2015) ble det også beskrevet at mesteparten av pengene (62 %) gikk til forskning på årsaker.

Om man går gjennom de fire siste års tildelinger gitt av Samarbeidsorganet mellom NTNU og Helse Midt-Norge, ser man at psykologer har fått åtte av totalt 187 tildelinger. Dette tilsvarer kun fire prosent. Kun tre av disse igjen undersøkte psykologiske behandlinger.

Depresjon var på tredjeplass på «leading causes of burden of disease» i 2004. Det er spådd at depresjon vil være på førsteplass i 2030. Når man i tillegg ser at psykiske lidelser er hovedårsak til uføretrygd, skulle man tro at balansen i finansiering av prosjekter på somatisk og psykisk helse så annerledes ut. En annen interessant kjensgjerning er at psykologer sjelden er representert blant de som vurderer søknadene. I fagkomiteen til NFRs program for fri prosjektstøtte for medisin, helse og biologi er *ingen* psykologer representert. Ekspertene og fagpanelene som vurderte søknadene i 2015, bestod av 106 fagpersoner. Av disse var det kun én person (1 prosent) som jobbet med forskning på psykologisk behandling. Kanskje man burde spesifisere at programmet ikke er interessert i psykisk helse!

## Mer behandlingsforskning

Thomas Insel ble nylig kritisert av John C. Markowitz (2016), som påpeker at vi trenger en balanse av nevrovitenskap og klinisk behandlingsforskning. Ifølge Markowitz (2016) skal Insel ha sagt at de eksisterende behandlingene for psykiske lidelser er tilstrekkelig gode. Den nederlandske forskeren Pim Cuijpers ble nylig sitert i Psykologtidsskriftet med å si det samme (Solberg, 2016). Kan det være en av årsakene til denne biologiske dreiningen? At behandlingene er tilstrekkelige, derfor kan vi heller fokusere på andre aspekter? Men, er de virkelig tilstrekkelige? På psykologkongressen i Oslo fortalte Cuijpers om metaanalyser på behandling av depresjon. I intervjuet i tidsskriftet, sier han at behandlingseffekten av depresjon er uavhengig av hvilken metode man bruker, og at effekten av terapi er moderat. Videre sier han at debatter om ulike effekter av metoder er nytteløs, og at man ikke trenger å forske mer på dette. I intervjuet sies det også at «psykologen må behandle seks pasienter for at én skal bli bedre».

Det er mulig å konkludere annerledes basert på de samme dataene. En konklusjon kan være at mange av behandlingene gitt for depresjon har vært dårlige, og at vi trenger mer forskning på behandlingsmetoder som kan gi bedre resultater. Kan vi si oss fornøyd med at én av seks blir bedre? Det finnes jo enkeltstudier som finner veldig god effekt av psykoterapi, men effekten av disse viskes ut i de store metaanalysene. Mine kollegaer publiserte nylig en studie på behandling av sosial angst (Nordahl et al., 2016). Nesten 70 prosent av deltakerne som fikk psykoterapi, ble kvitt lidelsen sammenlignet med ca. 20 prosent av de som fikk medisin. Hva er det disse terapeutene har gjort som gir såpass gode resultater? Studien ble for øvrig gjennomført uten ekstern finansiering.

Det er en fallitterklæring å hevde at vi ikke kan utvikle bedre behandlingsmetoder, og at vi derfor bør gå bort fra behandlingsforskning, og kun fokusere på biologiske markører for psykiske lidelser. Biologi spiller absolutt en stor rolle i psykiske lidelser, men vi kan få til fantastiske endringer med god psykologisk behandling.

I likhet med Markowitz mener jeg at vi trenger en balanse av nevrovitenskap og klinisk behandlingsforskning, og gjerne samarbeid mellom profesjonene. Dagens tildelingspraksis er ikke i samsvar med samfunnsutfordringene. Det er absolutt ingen gyllen regel i finansiering av forskningsprosjekter på somatisk og psykisk helse.