

Intellektuell akrobatikk om retningslinjer

Hva foretrekker pasienten: behandling basert på den enkelte behandleres preferanser, eller et tilbud som legger evidens til grunn?

TEKST

Liv Kleve

PUBLISERT 4. april 2014



IVARETATT: Hvorfor skulle behandlere som anvender evidensbaserte metoder, plutselig glemme betydningen av den terapeutiske relasjon og miste sitt selvstendig kliniske skjønn? spør Liv Kleve.

Illustrasjon: Faksimile fra februarutgaven av Psykologtidsskriftet.

DEBATT: NASJONALE RETNINGSLINJER

Menneskets livserfaringer underlegges en ideologi hvor symptombehandling og målstyring råder, skrev Per Are Løkke i sin kritikk av retningslinjeideologien i februarutgaven av Psykologtidsskriftet.

Per Are Løkke skriver en lengre og feiende kritikk av det han kaller «retningslinjeideologien», i februarutgaven av Psykologtidsskriftet. Kort sammenfattet

anser han utviklingen av ulike evidensbaserte psykologiske metoder som et onde som svekker og forsøpler tilbudet til pasientene.

Uklart alternativ

Det er imidlertid uklart hvilken alternativ tilnærming til utvikling av helsetjenestene Løkke ser for seg. Mellom linjene ser det ut til at han favoriserer en psykodynamisk ideologi, uten at det spesifiseres hvordan denne eventuelt kan bidra til å løse utfordringer knyttet til for eksempel helsekøer, pasientsikkerhet og kvalitetssikring av hjelpetiltak. I stedet oppfordres vi til å gi vår fulle og hele tiltro til psykologer (det gis ingen spesifikke krav til kvalifikasjoner utover grunnutdannelsen) som fungerer som privatpraktiserende og enerådende i sine metodevalg. Dette er åpenbart psykologer som har forstått hva pasientene trenger, og de er også de eneste som kan møte pasientene som de unike og følsomme individene som de faktisk er. Det Løkke ikke utdyper, er hvorfor en behandler som anvender en evidensbasert metode, plutselig skal glemme betydningen av den terapeutiske relasjon, miste alt sitt selvstendig kliniske skjønn og utvikle seg til et ufølsomt monster i sitt møte med pasienters skjebner; kanskje med unntak av påstanden om at evidensbaserte metoder kun oppfordrer til fokus på symptomreduksjon.

«Hvor god kjennskap har egentlig Løkke til metodene han kritiserer?»

Involverte pasienter

Hvor god kjennskap har egentlig Løkke til metodene han kritiserer? Det kan for eksempel nevnes at til og med kognitiv atferdsterapi (som Løkke betegner som en av verstingene) betoner viktigheten av at man i samråd med pasienten etablerer en (felles) forståelse av de erfaringene som ligger til grunn for nåværende situasjon; først deretter utarbeides det en plan for å håndtere opplevde vansker. Interpersonlig terapi (en annen evidensbasert metode) vektlegger utredning og behandling av relasjonelle problemer som antas å ligge til grunn for depresjon i enda større grad. Og ser vi på ulike evidensbaserte metoder for traumer, er det helt avgjørende at en avdekker relevante traumer før en går i gang med behandlingen.

Et mer informert pasientperspektiv hadde kanskje også vært på sin plass. For hva tenker vi oss at pasientene foretrekker: Et system som er tilfeldig basert på den enkelte behandlers unike tradisjon og personlige meninger? Eller et tilbud som legger til grunn systematisk forskning og evidens?

Filosofi fremfor vitenskap?

Det er mulig at Løkke anser psykologi primært som en filosofi heller enn en vitenskap. Men jeg vil gjerne utfordre ham og det psykodynamiske fagmiljøet til å utvikle sin egen evidensbase for slik å etablere et mer robust argumentasjonsgrunnlag. Uten dette er jeg

redd for at deres vedvarende kritiske røst i beste fall fremstår som intellektuell akrobatikk.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 51, nummer 4, 2014, side

TEKST

Liv Kleve, Klinikkdirktør, Psykologspesialist, Ph.D.