

# En farlig bok for psykisk helsevern

Et manifest betegner en tekst som danner grunnlaget for en ideologi gjennom å gjøre rede for prinsippene og intensjonene som ligger til grunn. Trond F. Aarre sin bok *Manifest for psykisk helsevern* er derimot så mangelfull at den på langt nær lever opp til sin egen tittel.

## TEKST

**Peter Georg Zehentbauer**

**Karen-Merete Bruland**

**Toril Taklo**

**Mary Ann Refseth**

**Herdis Bergset**

**Wenche Søvik Myklebust**

**PUBLISERT 5. juni 2011**

---



**FORENKLER:** Boka er velegnet til politisk manipulasjon, fordi den forenkler så mye at det faktiske innholdet i psykisk helsevern blir borte. Dette gjør boka farlig for psykisk helsevern, hevder Peter

Zehentbauer og kolleger i dette innlegget.

#### **DEBATT: MANIFEST FOR PSYKISK HELSEVERN**

Forfatterne bak debattinnlegget jobber alle som psykologer i Nordfjord, i det samme område der psykiateren Trond F. Aarre er avdelingssjef. Hans bok *Manifest for psykisk helsevern* har fått mye oppmerksomhet. Vår anmelder Marit Grande anbefaler boken på side i denne utgaven.

Forfatteren forteller at han har beveget seg bort fra det medisinske perspektivet som han tilegnet seg i studiene og i spesialistutdanningen. Nå ønsker han å tenke nytt om «... hvordan vi arbeider og organiserer tjenestene våre».

**«Når Aarre i så stor grad undergraver legitimiteten til både den medikamentelle behandlingen og den psykoterapeutiske, hva blir så igjen?»**

Boka er lettlest, tilsynelatende veldokumentert, krydret med tiltalende ord. Ikke minst: Med sin vektlegging av brukermedvirkning og verdien av de uspesifikke effektene av psykoterapi er boka politisk korrekt. Slik blir den også velegnet til politisk manipulasjon, fordi den forenkler så mye at det faktiske innholdet i psykisk helsevern blir borte. Dette gjør boka farlig for psykisk helsevern.

#### **Gode spørsmål - feil svar**

Aarre setter blant annet frem følgende fem sentrale påstander:

- 1) Den medisinske modellen eger seg i liten grad til å forstå og behandle mennesker med psykiske lidelser. En må bruke en kontekstuell modell. Mye av det en diagnostiserer i dag, er ikke psykisk sykdom, men varianter av normalitet.
- 2) Medikamentell og psykoterapeutisk behandling har mye mindre spesifikk effekt enn vi trodde. En må satse mest på de uspesifikke sidene ved psykoterapi. Dette kan like bra og billigere utføres av andre yrkesgrupper enn leger og psykologer. For å løse problemene i psykisk helsevern må en satse på brukermedvirkning og utstrakt utadrettet virksomhet der en sørger for at pasientenes egentlige behov blir dekket.
- 3) Problemene vi har per i dag i psykisk helsevern, bunner i dårlige holdninger hos tjenesteytere samt dårlig organisering og ressursutnyttelse.
- 4) Løsningen blir derfor at en ikke kan kreve flere ressurser. En må arbeide med organisering og holdningsendringer hos tjenesteyterne.

5) Gjennomgående i hele boka ser vi følgende holdning: «hvis man gjør slik som på Nordfjord psykiatrisenter, går alt mye bedre».

Når vi leser boka i sin helhet, oppdager vi at vi er enige i mye av det Aarre skriver om problematiske forhold i psykisk helsevern. Hvorfor blir vi likevel så opprørt over hans tenkning? Fordi løsningene hans ikke holder mål.

### **Fagligheten må være grunnlaget**

Et av de store problemene i psykisk helsevern er etter vår mening at fagligheten har blitt mer og mer utvannet og borte i økonomi og jus. Kompromissløs faglighet bøyer seg ikke for myndighetenes krav dersom disse er i konflikt med det faglige.

Når det gjelder denne boka, er det uklart om argumentasjonen i den bygger på fag, forvaltning eller politikk. Ingrediensene blir blandet slik det passer for å underbygge forfatterens standpunkt, selv om han hevder at han ikke skriver om fag. Etter vårt syn er den faglige tenkningen grunnmuren for drift av psykisk helsevern. Så må man se hvilke administrative og politiske konsekvenser dette har, og velge om man vil ha et helsevern som bygger på fag, eller om det er noe annet som skal legge premissene. For å kunne ta dette valget trenger man blant annet tall som gir et helhetsbilde av det som faktisk skjer på grunnplanet. Å gjøre som Aarre og plukke ut enkeltstående statistikker, for eksempel antall pasienter per terapeut, er for enkelt til å kunne gi et godt grunnlag for styring.

Kritikk av den medisinske modellen har foregått i flere årtier, og Aarre kritiserer den med rette. Han kritiserer også med rette en diagnostikk basert på adferdskriterier og statistikk. For å forstå og behandle psykiske lidelser trenger vi en bred psykologisk og psykiatrisk kunnskap.

### **Statistisk rør**

Det ser ut til at Aarre forveksler normalitet, sett ut fra et statistisk paradigme, med helse. Dette er fatalt i et langsiktig perspektiv. Historien viser oss gang på gang normalitetens patologi i forskjellige samfunn. Normalitet er kulturelt og tidsmessig betinget – en gang i tiden var det normalt å tvile på om kvinner hadde sjel.

Aarre tenker at de uspesifikke effektene ved psykoterapi er viktigst. Problemet her er at de såkalte fire store – placebo, utenomterapeutiske variabler, spesifikke metoder og uspesifikke variabler – bygger på korrelasjon. Dette betyr at uspesifikke variabler forklarer 30 prosent av variabiliteten av terapieffekt. Det betyr ikke at det automatisk oppstår 30 prosent terapieffekt om man setter en pasient i samme rom som et annet (fag)menneske.

Det ser ut til at Aarre blander sammen korrelasjon og effekt.

### **Brukermedvirkning ikke nok**

Når Aarre i så stor grad undergraver legitimiteten til både den medikamentelle behandlingen og den psykoterapeutiske, hva blir så igjen? Svaret synes å være

brukermedvirkning. Selvfølgelig skal brukerne medvirke. Men det er for enkelt å tro at det går mye bedre når en satser på brukermedvirkning, og at alle skal ha arbeid og noen å være glad i istedenfor å ha spesialisert behandling. Det er ikke enten eller. Her kan vi få hjelp av Ole Brumm: ja takk, begge deler.

Aarre skriver at «Det er uhyre vanskelig å drive godt psykisk helsevern, men prinsippene er enkle. Jeg mener vi bør følge fem overordnede prinsipper: brukermedvirkning, samhandling, langsiktige perspektiver, fornuftig organisering og kompromissløs faglighet. I denne boka drøfter jeg de fire første. Faglighet er tema for tradisjonelle lærebøker i psykiatri».

Det er vanskelig å forstå hvordan Aarre kan bortimot forkaste den medisinske modellen, for så i neste øyeblikk å vise til tradisjonell psykiatri når det gjelder faglig innhold. Psykiatrien springer jo nettopp ut fra den samme medisinske modellen. Vi leter forgjeves etter en solid teoretisk og faglig forankring, og vi opplever at denne boka – i strid med det Aarre selv hevder – helt mangler kompromissløs faglighet.

En annen stor mangel er at han skriver om psykisk helsevern som om det bare finnes voksne. Vi finner ikke en tanke om psykisk helsevern for barn og unge; dette er å følge i fotsprene til tradisjonell psykiatri. Et manifest må bygge på riktig grunnlag; gjør det ikke det, blir det villedende. I verste fall blir det også farlig.

[petertz@online.no](mailto:petertz@online.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 6, 2011, side*

**TEKST**

**Peter Georg Zehentbauer**

**Karen-Merete Bruland**, på vegne av styret i Sogn og Fjordane avdeling av NPF

**Toril Taklo**

**Mary Ann Refseth**

**Herdis Bergset**

**Wenche Søvik Myklebust**