

# Ja takk til kritikk og debatt om diagnoser



FAKSIMILE fra maiutgaven av Psykologtidsskriftet.

Vi trenger flere kritiske motstemmer og en mer balansert framstilling av diagnoser og psykofarmaka på profesjonsstudiet i psykologi.

## TEKST

**Eir Torvik**

**Anniken Volden**

**PUBLISERT 3. juni 2016**

## DIAGNOSEKRITIKK

**Pål Kraft og Birgit Valla** tar til orde for ulike løsninger i en bred og mangefasettert diagnosekritikk i Psykologtidsskriftet nr. 5 2016. Mens Valla vil skrote diagnosene, vil Kraft utvikle mer treffsikre biomedisinske markører for psykopatologi og psykoterapeutisk endring. Valla skriver også om foredragene til forskerne og diagnosekritikerne James Davies og Peter Kinderman på Litteraturhuset 17. mars. Hun var overrasket over hvor få som møtte opp på gjesteforelesningen de holdt på Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo tidligere samme dag. Vitenskapsjournalist Robert Whitakers forelesning om de negative langtidsvirkningene av psykofarmaka på samme sted halvannet år tidligere hadde tilsvarende dårlig oppmøte. Som studenter

deler vi Vallas bekymring for instituttets tilrettelegging for kunnskapsformidling om de mange og viktige debattene om både diagnoser og psykofarmaka. Bokanmeldelsen av Peter C. Gøtzsches *Dødelig psykiatri og organisert fornektelse* i samme nummer av tidsskriftet understreker hvor aktuelle spørsmålene er. Den kritiske litteraturen på dette området kan høres konspiratorisk ut, men om vi dukker ned i empirien og ser hvilke prominente forskere som står bak, tror vi studentene vil ta med seg et mer balansert perspektiv ut i arbeidslivet.

### **Motstemmene mangler**

Poenget er at så ikke skjer. Ved UiOs profesjonsutdanning i psykologi er nesten hele andre året satt av til fagene kognitiv nevrovitenskap og alvorlig psykopatologi. Likevel hadde vi ikke én eneste kritisk forelesning hele dette året, ingen som presenterte motargumenter mot det høye og økende forbruket av legemidler i psykisk helsevern, ingen diagnosekritisk litteratur. Vi spurte blant annet en foreleser hvordan man kan måle neurotransmittere og eventuell dysfunksjon hos visse pasientgrupper. Det kunne han ikke svare på, og det var heller ingen pensumlitteratur som oppklarte tvilen. Derimot hadde vi flere forelesninger med to psykiatere, hvorav den ene brukte store deler av tiden på å overbevise oss om at å *ikke* behandle depresjon med psykofarmaka er giftig for hjernen. Da vi begynte med utredning av psykiske lidelser noen semestre senere, stilte flere medstudenter spørsmål ved hvorfor det ble presentert så mange psykososiale aspekter ved de ulike diagnosegruppene. Hovedpoenget som vi hadde med oss fra tidligere, var jo at schizofreni og depresjon i stor grad kan forstås som nevrokjemiske ubalanser i hjernen.

Problemet er ikke at vi lærer om disse hypotesene på studiet. Problemet er at motstemmene, uenighetene og de inkonsistente, delvis manglende forskningsresultatene om diagnoser og psykofarmaka ikke kommer godt nok fram. Man kan ikke regne med at studentene går på ekstraforelesninger eller kjøper dyre bøker fra Abstrakt forlag for å få med seg at mange mener at diagnosene er lite evidensbaserte, og at psykofarmaka skader flere enn de gagnar. Man kan ikke regne med at studentene av seg selv forstår koblingen mellom stadig flere og mer finstemte diagnoser og økende psykofarmakabruk, når det ikke legges opp til det fra instituttets side. Man kan heller ikke regne med at alle reflekterer over at legemiddelindustrien har interesse av at psykologer diagnostiserer og anbefaler tilleggsbehandling med psykofarmaka så mye som mulig, og at den samme industrien også finansierer all forskning på, nettopp, psykofarmaka.

### **Skaper ikke forvirring**

Tabletter er nyttig for noen og er mulig å bruke pragmatisk for å komme i gang med en endringsprosess, slik mange psykiatere også tar til orde for. Når vi hører om ungdom som går på antidepressiva i årevis på grunn av milde depresjoner etter anbefaling fra psykolog, blir vi bekymret. Hjernen er i stor utvikling til vi er minst 25 år gamle, og en del evidens tyder på at langvarig psykofarmakabruk kan være med og opprettholde framfor å kurere psykisk lidelse. Psykiatriske legemidler demper dessuten følelse og

subjektiv opplevelse på måter som kan forhindre sosial fungering og arbeid med det vanskelige i psykoterapi. Og hva gjør det egentlig med klienter å få problemene sine formulert av helsepersonell som at det er noe galt med hjernen? Hvordan påvirker det selvfølelse, autonomi, mestring og motivasjon til å lære seg å håndtere og leve med vanskene sine? Kunnskap om negative virkninger og usikkerhet må være en integrert del av studiet. Vi må få presentert – og begynne å diskutere – motstemmer og alternativer til den medisinske modellen av psykisk lidelse. Framfor å forvirres, tror vi at studentene vil lære å forholde seg mer kritisk til både forskning og klinisk praksis. Det er selvfølgelig mulig å ha to tanker i hodet samtidig – å både kunne diagnostisere i henhold til gjeldende diagnosemanualer, og forholde seg kritisk til innholdsvaliditeten i dagens diagnoser. Slik Valla skriver, er universitetet helst ikke et sted for indoktrinering, men et sted for kritisk tenkning.

Mange av psykologistudentene har deltidsjobb eller er i praksis ved psykiatriske institusjoner, der vi får erfaring med hvordan den medisinske modellen fungerer i praksis. Det meste av eventuell bedring attribueres til psykofarmaka, og dersom det ikke går bedre, er løsningen som regel flere eller andre legemidler. Det kan også virke som at det er liten takhøyde for å stille spørsmål ved behandlingsmetodene. Psykiatrien virker ofte overraskende hierarkisk og lite humanistisk. Dersom vi som psykologistudenter og nyutdannede psykologer ikke lærer å stille nødvendige spørsmål ved evidensgrunnlaget til oppleste og vedtatte sannheter i behandling av psykisk lidelse, hvem skal gjøre det da? Det er viktig å vite hva legene lærer, men det er også viktig å lære om motstridende og manglende evidens, og ikke minst en psykologisk modell for psykisk lidelse. Hvis ikke, risikerer psykologene å bli legemiddelindustriens nyttige idioter – de som nesten ikke kan psykofarmakologi, men stiller seg positive til å behandle psykisk lidelse med legemidler på grunnlag av noen forelesninger med en psykiater en gang for lenge siden. Som ansvarlige for behandling av klienter i psykisk helsevern er vel ikke det godt nok?

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 53, nummer 6, 2016, side 466-467*

#### **TEKST**

**Eir Torvik**, fjerdeårsstudent ved profesjonsstudiet i psykologi, Universitetet i Oslo

**Anniken Volden**, femteårsstudent ved profesjonsstudiet i psykologi, Universitetet i Oslo