

Ikke tenk, vær nyttig



PSYKOLOGI

Prinsippklæringen for evidensbasert praksis i psykologi (EBPP) hevder å kunne tilby beste behandlingsprinsipp, men hvor godt forstår vi egentlig hvordan evidensbasert praksis virker?

TEKST

Henrik Berg

ILLUSTRASJON

Hilde Thomsen

PUBLISERT 2. desember 2018

Evidensbasert praksis i psykologi har vært en del av norske psykologers hverdag i over et tiår. Prinsippklæringen for EBPP er trolig det enkeltdokumentet som i størst grad strukturerer den kliniske delen av psykologifaget. Virkningene av prinsippklæringen begrenser seg ikke til pasientbehandlingen gjennom faglige veiledere og behandlingspakker, men preger også stadig mer innforstått tenkningen om klinisk psykologi. Det gjør det viktig å spørre seg om EBPP kan ha følger som ikke er åpenbare ved første øyekast.

Å demarkere betyr å adskille, som når man tegner opp landegrensen mellom to stater. To av demarkasjonene som strukturerer EBPP, er enkle å identifisere: Den første er en demarkasjon som skiller mellom legitim og illegitim psykologisk praksis. Den andre er en demarkasjon som skiller vitenskap fra ikke-vitenskap. Forholdet mellom de to demarkasjonene er også relativt klar: Legitim praksis skal være basert på vitenskapelig kunnskap. Det første sentrale spørsmålet er dermed hvordan vitenskapelig kunnskap defineres i EBPP.

Nytte-etikkens klamme hånd

Det er ikke forsøkt å legges skjul på at EBPP har sprunget ut fra evidensbasert medisin (EBM). I EBM har man inntatt en militant holdning i metodologiske spørsmål og gitt randomiserte kontrollerte forsøk (RCT-er) og meta-analyser en særstatus. Til sammenligning har RCT-er (og meta-analyser) en noe mindre uttalt prioritet i EBPP, med en formell begrensning til kliniske intervensjoner (som jo er relativt vidt hva klinisk praksis angår). Hovedhensikten bak å særstille resultater fra forskning som bruker disse metodene, er å kunne tilby virksomme og kostnadseffektive behandlingsformer. RCT-ers og meta-analysers begrensninger er etter hvert velkjente, ikke minst i psykologisk forskning som har et komplekst studieobjekt. Et langt mindre belyst spørsmål er imidlertid hvorvidt EBPP kan virke på måter som det ikke er tatt høyde for.

Ved nærmere ettersyn kan man nemlig finne en tredje demarkasjon i EBPP. Denne demarkasjonen er etisk. Den regulerer psykologisk praksis på lik linje med de to foregående demarkasjonene, men et viktig trekk ved den etiske demarkasjonen er at den virker implisitt. Det ser ikke ut som at man i prinsipperklæringen har tatt stilling til om hvorvidt nytte-etikken bør være enerådende eller ikke. Den er snarere med som en nisse på lasset som man tar for gitt. På samme måte som den vitenskapelige demarkasjonen fjerner uvitenskapelige påstander fra psykologisk praksis, regulerer den etiske demarkasjonen psykologisk praksis gjennom å utradere alternative etiske perspektiver. Dette er svært problematisk i en kompleks praksis som psykoterapi, der verdippluralisme både har stått og bør stå sentralt.

**«Med den kompleksiteten
klinisk psykologi rommer,
behøves et vell av ulike
intellektuelle ressurser for å
evaluere den»**

Henrik Berg

Den etiske demarkasjonen i EBPP er strukturert som en nytte-etikk. Ifølge klassisk nytte-etikk er den handlingen som fører til mest mulig glede eller lykke for flest mulig mennesker, den beste handlingen. Nytte-etikken baseres dessuten ofte mer eller mindre direkte på resultatene fra vitenskapelige studier. Forskning kan indikere hva som vil gi størst mulig helsegevinst for flest mulig mennesker, og slik informasjon er randomiserte kontrollerte forsøk og meta-analyser velegnede til å tilveiebringe.

Et eksempel kan illustrere hvordan den etiske demarkasjonen virker. Veiledet internettbasert selvhjelpsterapi er en terapiform som har vokst frem i kjølvannet av forbedret og mer utbredt informasjonsteknologi. I veiledet internettbasert selvhjelpsterapi går pasientene vanligvis gjennom et relativt strukturert selvhjelpsbehandlingsprogram på internett samtidig som de har jevnlig kontakt med en

psykoterapeut via online-chat (derav veiledet). Denne terapiformen har vist seg å være virksom og kostnadseffektiv i en grad som gjør at den tåler sammenligning med ansikt-til-ansikt-terapi. Potensialet for kostnadseffektivitet er dessuten stort, ikke minst i utstrakte land med relativt spredt demografi. I EBPP er de eneste relevante parameterne effekt og kostnadseffektivitet, og slik kvalifiserer gjerne veiledet internettbasert selvhjelpsterapi som en evidensbasert terapiform. Det finnes imidlertid en rekke andre etiske perspektiver enn nytte-etikken som i aller høyeste grad er relevante for klinisk psykologi.

Fra blind aksept til kritisk utspørring

Den franske tenkeren Michel Foucaults analyser har klare etiske implikasjoner. Det finnes kunnskapsteoretiske premisser som muliggjør vitenskapelig kunnskap og praksiser som medisin, psykiatri eller skolevesen. I «menneskevitenkapene» skjuler det seg gjerne antakelser som er problematiske, men som bare kan identifiseres gjennom dybdeanalyser. Et annet sentralt moment i Foucaults tenkning er at praksiser som tilsynelatende er frigjørende, bidrar til nye, ofte mer subtile, former for tvang. Internettbasert veiledet selvhjelp kan ses på som et mindre paternalistisk alternativ til ansikt-til-ansikt-terapi, ettersom pasienter som mottar denne behandlingen, er mer selvdrevne. Det kan også bidra til å dempe stigma ettersom den opphever noe av skillelinjene mellom psykisk lidelse og hverdagsliv. På den andre siden vil pasientens hjem kunne bli omgjort til et slags konsultasjonsrom, der det likevel er helseinstitusjoners forståelsesformer som dominerer. Utbredelsen av helsetjenester på denne måten kan dessuten være en del av en såkalt medikalisering, der sykdom får så stor oppmerksomhet eller blir så vidt definert at sykdomsbegrepet bidrar til å skape lidelse.

Den fenomenologiske tradisjonen knytter vitenskap til den meningskonstituerende hverdagslige omgangen vår med verden. Enkelte fenomenologer har vært opptatt av hvilke etiske implikasjoner disse betingelsene har. Ifølge Levinas konstitueres menneskelig mening av «den andre». Det innebærer at vi allerede er i menneskers vold idet noe fremtrer som meningsfullt for oss, enten perseptuelt, språklig eller på andre måter. Dette grunnpremisset har klare etiske implikasjoner. Vi er innvevd med «den andre», noe som gjør at «den andres» lidelse også er «vår» lidelse. Ifølge Levinas er ingenting mer etisk betydningsfullt enn synet av ansiktet til et lidende menneske. Denne erfaringen påkaller oss til å handle uten at vi trenger en videre rasjonell begrunnelse for handlingen. I internettbasert veiledet selvhjelpsterapi har den direkte erfaringen av den andres lidelse blitt marginalisert. Den fenomenologiske tradisjonen fremhever også at all kunnskap – og da særlig kunnskap om mennesker – er uutgrunnelig. Dette resulterer i en ydmykhet som også har etiske implikasjoner, fordi ethvert forsøk på å hjelpe må være utprøvende i formen. I motsetning stadfester typiske nytte-etikere at vitenskapen nærmest automatisk vil gi etiske fremskritt. Faktisk er det antatt å være så selvfølgelig at det ifølge nytte-etikkens kanskje mest kjente eksponent, J.S. Mill, ikke er verdt å ta meningsmotstandere seriøst.

I Aristoteles' dygdsetikk skiller han mellom tre ulike kunnskapstyper. Ren kunnskap («episteme») er kunnskap for kunnskapens skyld (f.eks. ren matematikk). Praktisk kunnskap («techne») lar oss realisere bestemte forhåndsdefinerte mål (f.eks. kurere en brukket fot). Praktisk klokskap («phronesis») gjør det mulig for oss å forstå hvilke mål som er gode i en konkret kontekst (f.eks. hjelpe et unikt individ til å få et bedre liv). Praktisk kunnskap er den dominerende kunnskapsformen i den grad psykoterapi er strukturert. I internettbasert veiledet selvhjelpsbehandling er behandlingsforløpet ofte relativt strukturert med suksessive moduler pasienten skal gjennom. Selv om pasienten gjerne formulerer egne behandlingsmål, er standardiserte mål det som legitimerer denne behandlingsformen. Et dygdsetisk mantra er imidlertid kun å behandle like tilfeller likt. Det kritiske spørsmålet (for en dygdsetiker) er hvorvidt pasienter er ulike på klinisk relevante måter i en praksis som psykoterapi. Hvis de individuelle særtrekkene til pasienter er klinisk betydningsfulle, er det nemlig den praktiske klokskapen og ikke den praktiske kunnskapen som er den viktigste kunnskapstypen.

Moralfilosofen Bernard Williams hevdet at nytte-etikken ikke nødvendigvis fører til uriktige beslutninger, men at den tenderer mot å ta stilling uten tilstrekkelig refleksjon. Den samme kritikken kan rettes mot EBPP. Med den kompleksiteten klinisk psykologi rommer, behøves et vell av ulike intellektuelle ressurser for å evaluere den. EBPP reduserer imidlertid de tilgjengelige intellektuelle ressurser selv om det ikke fremgår klart at det egentlig noensinne var siktemålet. Det bør være praksisens egenart som avgjør hvordan praksisen reguleres, og ikke en prinsipperklæring som er utformet som et politisk styringsverktøy.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 55, nummer 12, 2018, side 1132-1135

TEKST

Henrik Berg, psykolog og filosof

ILLUSTRASJON

Hilde Thomsen, Illustratør