

# Etikken før evidensen

Hvordan vi skal møte mennesker som lider, er ikke verdinøytralt.

TEKST

Fredrik Moe

PUBLISERT 3. mai 2020



*Grunnlagsproblemer i vitenskapene om mennesket* av Arnulf Kolstad og Ragnhild Kogstad (red.), 2019, Abstrakt forlag, 286 sider.

Gjør vitenskapelig metodikk det mulig for mennesket å tilegne seg sann kunnskap om fenomenene det studerer? Og, hvilke verdimeslige forutsetninger skal en slik avgjørelse bero på? *Grunnlagsproblemer i vitenskapene om mennesket* drøfter betingelsene for hva som kan sies å være relevant kunnskap innenfor vitenskapene om mennesket. Boken er tilegnet professor Tor-Johan Ekeland ved 70-årsmerket, og tematikken opplevelse treffende basert på Ekelands karriere som kritiker av psykologiens mulighetsbetingelser. Spørsmålene som presenteres og diskuteres, er aktuelle og viktige for psykologifeltet og andre fagområder som har mennesket som sin studie- og behandlingsbeskjeftigelse. Spørsmålene som stilles, og deres problematisering er interessant og verdifull lesning. Spesielt fordi de vekker interesse og nysgjerrighet for rammebetingelsene for psykoterapi.

**Å forstå og beskytte det menneskelige**

Boken er en antologi bestående av 19 kapitler inkludert innledning og Ekelands bibliografi fra 1976 til 2018. Redaktørene er professor emeritus Arnulf Kolstad og professor Ragnfrid Kogstad. De har tidligere redigert *Medikalisering av psykososiale problemer* (2019) og *Psykologisering av sosiale problemer* (2011). Begge bøkene kan hevdes å problematisere hvordan sosiale vansker blir individualisert. Innledningen setter bokens tematikk i sammenheng med Ekelands forskningsinteresser. Han har for eksempel vært opptatt av evidensbasert praksis, forholdet mellom genetikk og kultur, om diagnoser er til det beste for pasienten, biologisme og scientisme. Innledningen danner et godt utgangspunkt for videre lesning av boka, som nettopp omhandler disse temaene. I kapitler 1-14 redegjør forfatterne for ulike utfordringer når man forsker på mennesker, herunder vitenskapsteoretiske grunnlagsproblemer. Hovedsakelig redegjøres det for forholdet mellom subjekt og objekt, ofte kalt subjekt–objekt-ontologi. Skribentene drøfter hvordan mennesket alltid er en del av feltet det studerer, og ikke kan stille seg på utsiden som en tilskuer av fenomenet det iakttar. Vi er deltakere. Faren ved å glemme deltakerrollen er at vi objektiverer fenomenet som studeres. Således studerer vi «det andre og ikke den andre» (s. 94). Førstnevnte er objektiverende ved at vi tolker subjektet som rammet av en feil – det er støy i maskineriet. Sistnevnte inviterer subjektet inn i dialog i en meningsdimensjon om hva det vil si å være et menneske i verden. Felles ved det psykiatriske diagnosesystemet, biologisk reduksjonisme og individualisering er at de isolerer mennesket fra dets eksistensielle grunnvilkår og mening i livet. Det blir for ensidig. Boken inviterer leseren inn til å reflektere over disse grunnlagsproblemene, om hvordan de biomedisinske og psykososiale perspektivene bør forenes.

I tillegg belyses politiske og sosiale faktorer som innvirker på behandling av mennesker som lider. Boken inneholder også flere kapitler om brukererfaringer i psykisk helsevern. På sin egen måte er det fornem lesning. Tilgang til førstepersonsperspektivet til brukere eller pårørende gir verdifull kunnskap om hvordan det er for noen å være på «den andre siden». Likefullt er drøfting av hvordan helsemyndighetens krav innvirker på praksis interessante, ettersom det viser hvor komplekst samspillet er. Eksempelvis hvordan pakkeforløpets velmenende intensjon om lik behandling for alle kan gå bekostning av behandlingen hver enkelt pasient får. Om pasienter skal gjennomgå et standardisert tilbud som sikrer lik behandling, er det ikke nødvendigvis slik at hver enkelt pasients historie kan bli hørt. Videre drøftes hvordan fagfeltet skal ivareta grunnleggende menneskerettigheter. Pasientens autonomi og helsepersonells ivaretagelse av pasientens helse kan komme i konflikt. FN har i sitt arbeid med menneskerettigheter fjernet unntakene for intervensjoner mot pasientens vilje. Altså at personer med psykososiale funksjonshindringer kunne bli behandlet mot sin vilje hvis en fagperson vurderte at helsehensyn forsvarte bruk av intervensjonen (s. 77). Noe som har implikasjoner for tvangsbehandling. Kapittelet stimulerer til kritisk tenkning og refleksjon rundt hvordan visse former for behandling, spesielt tvang, undergraver prinsippet informert og frivillig samtykke. Dog får jeg inntrykk av at tematikken i boken er en kamp mellom to herrediskurser, det biomedisinske og det psykososiale. Jeg skulle ønske at boken nyanserte forholdet mellom det biomedisinske og det psykososiale i

større grad enn den gjør, ettersom jeg opplever at det er bokens intensjon. Denne intensjonen syns jeg fremkommer tydelig ved en drøfting av evidensbasert medisin:

Paradigmets iboende krav, at all klinisk handling og behandling skulle være basert på evidens, altså etterprøvd kunnskap, var ikke gjenstand for din [Ekeland]) kritikk. Det var derimot paradigmets definisjon av hva som var den beste – og snart eneste – veien til gyldig kunnskap, nemlig randomiserte, kontrollerte forsøk (RCT), en metodologi og metode som baserer seg på forutsetninger som du ikke anså som generelt egnet for å utforske menneskelig lidelse og personlig nød (s. 246).

Sitatet demonstrerer at Ekeland er opptatt av å undersøke hva som hevdes å være gyldig kunnskap, og ikke at paradigmet i seg selv er uvesentlig og ikke bidrar til kunnskap. Både det biomedisinske og det psykososiale perspektivet har sine begrensninger. Det sentrale er å analysere grunnlaget for å hevde at de vitenskapelige metodene vi velger for å studere et gitt fenomen, bidrar til sann kunnskap mer enn andre vitenskapelige metoder. Altså hvilke vurderinger og verdigrunnlag er det vi baserer oss på for å kalle noe sant eller falskt? Og, hva skyldes at ett vitenskapelig paradigme har forrang? Dette er spørsmål som boken utforsker og problematiserer.

## **Etikk og relasjon**

Etikk er et sentralt element i boken. Hvordan vi skal møte mennesker som lider, er ikke verdinøytralt. I behandling av mennesker med psykiske lidelser gjør vi verdivurderinger av hva som antas å være grunnen til at mennesket lider, og hva som bør gjøres for å bedre livet. Å anse menneskelig lidelse som noe som bare skjer med individet, uten å inkludere dets historie, intensjoner og søken etter mening kan føre til inhuman behandling. Når menneskelig lidelse anses som et resultat av en feilkobling i maskineriet, kommer andre forståelser i bakgrunnen. Menneskelig lidelse er da ikke relasjonelt eller sosialt forstått. Individet må kun korrigeres slik at det kan fungere igjen. Dette er faren ved å føre en objekt-ontologi for å forstå og behandle aspekter som tilhører subjekt-ontologien, noe Ekeland kaller for en epistemologisk feil (s. 12). Faren er at mennesket behandles som et objekt som påføres behandling uten å være et inkluderende subjekt. Boken har flere eksempler på det, enten det er selvmord i psykisk helsevern (kapittel 5), fritt og informert samtykke (kapittel 4) eller å ikke bli lyttet til i terapiforløpet (kapittel 6).

Etikk handler blant annet om vurdering av hvilke handlinger overfor andre mennesker som er gode eller onde. Disse vurderingene er fundamentale i psykoterapeutisk behandling. Tvangsmedisinering som behandling (ikke akutt tiltak, s. 86) bryter for eksempel med menneskerettigheter, og deskriptiv diagnostisering kan medføre en devaluering av subjektet og dets lidelse. Dette er ikke spørsmål som kan besvares av en empirisk vitenskap, da spørsmålene er normative. På en engasjerende måte oppfordrer boken til kritisk tenkning rundt de normative og etiske sidene ved å være helsearbeider

eller psykoterapeut; hvilket menneskesyn ønsker vi at helsearbeid skal inkludere, både på systemnivå og vitenskapsteoretisk.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 5, 2020, side 393-394*

**TEKST**

**Fredrik Moe**, psykolog og filosof, stipendiat ved UiS