

Psykologer bør spille med åpne kort

Mental helse er et for viktig tema til at behandlere ikke spiller med åpne kort om behandlingseffekt overfor intetanende pasienter.

TEKST

Tor Atle Rosness

PUBLISERT 21. oktober 2022

PSY
KOL
OGI

EMNER

terapi

Folkeopplysningen

Profesjonsstudiet i psykologi er et fulltidsstudium på seks år, og det er lite grunn til at individer som fullfører studiet bør kjenne på mindreverdighetskomplekser senere i yrkeslivet om de ikke kan skrive ut medisiner eller sykmeldinger.

Ifølge enkelte psykiatere bør ikke psykologer få lov til å uttale seg om virkning og effekt av psykofarmaka (Lien, 2022). Argumentet faller på sin egen urimelighet og vitner om et utdatert tankegods. Leger har ikke enerett på å forklare pasienter og legfolk om medikamentell behandling av psykiske plager.

Tre utfall

Det kan skje tre ting med en depressiv person som oppsøker psykolog: man kan bli bedre, man kan bli verre eller forbli uendret. Det er derimot nokså krevende å si hva som egentlig har påvirket utfallet. Om samme person oppsøker fastlegen, får vedkommende en samtale og kanskje tilbud om antidepressiva.

«...hvorfor ønsker ikke psykologer å informere sine pasienter i større grad om effekten av behandlingen de tilbyr?»

Det er igjen vanskelig å vite hva som har hatt virkning, spesielt på kort sikt, og selektive serotoninopptakshemmere som ofte brukes mot depresjon, kan medføre større risiko for bivirkninger enn potensiell nytte (Jacobsen et al, 2017). Leger og psykologer bør uansett være samarbeidspartnere selv om arbeidsmetoder og faglig tilnærming er merkbart forskjellige.

Tvilsomme metoder?

Psykologer står sentralt i helsetjenestene, og mange gjør mye godt for både unge og voksne på flere områder innen psykisk helsevern. De fleste vet at det er lange ventelister, at behandling tar tid og at det ikke finnes noen «quick fix». Det virker derfor fåfengt å hevde at for eksempel psykoterapi har generelt svært god effekt. Psykoterapi vil hjelpe noen, men ikke alle. Er det derfor det finnes i underkant av 200 ulike terapiformer, for at det skal finne noe som passer for enhver?

Terapeutene bak hver behandlingsform virker dessuten alle å hevde det samme – at deres metode fungerer best, eller at en kombinasjon av behandlingsformer er det beste uten å kunne vise til objektiv forskning. Vil ikke en slik utvidelse av psykoterapiens nedslagsfelt føre til utvanning av faget og det vitenskapelige grunnlaget som det støtter seg til?

Manglende evidens

Om det ikke finnes evidens for at psykoterapi ikke fungerer, er ikke det ensbetydende med at psykoterapi fungerer. Det er en logisk feilslutning. I situasjoner hvor det mangler evidens kan man ikke si noe om effekt. For å kunne si at ulike behandlingsformer innen psykoterapi har generelt god effekt, må man altså kunne motbevise studier som hevder at de ikke gjør det. Man forstår ikke mer om hvordan psykoterapi fungerer med lange, esoteriske bortforklaringer når det gjelder kunnskapsgrunnlaget som psykoterapeuter oppgir som referanser (Vik, 2022b).

Leger er opptatt av å forklare effekten av et legemiddel til pasienter på en lettforståelig måte, informere om bivirkninger og gjerne inkludere noen tall om risiko. Som nevnt har ikke leger enerett på å formidle slik informasjon. Så hvorfor ønsker ikke psykologer å informere sine pasienter i større grad om effekten av behandlingen de tilbyr? Mental helse er et for viktig tema til at behandlere ikke spiller med åpne kort ovenfor intetanende pasienter.

TEKST

Tor Atle Rosness, lege, phd, seniorrådgiver ved Folkehelseinstituttet

+ Vis referanser

Lien, L. (4. oktober 2022) Folkeopplysningens episode «Psyk» er misvisende.
. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/I3V9wL/folkeopplysningens-....>

Jakobsen, JC, et al. (2017) Selective serotonin reuptake inhibitors versus placebo in patients with major depressive disorder. A systematic review with meta-analysis and Trial Sequential Analysis.

Vik, O.M. (2022b). Psykoterapiens kunnskapsgrunnlag.
(8), 734-739.

