

Bør alle slutte å bruke psykofarmaka?



Joanna Moncrieff

Psykiatriske legemidler

En kritisk introduksjon. 177 s, tab, ill.
Oslo: Abstrakt forlag, 2011. Pris NOK 225
ISBN 978-82-7935-310-2

Forfatteren imøtegår det hun oppfatter som en feilaktig forestilling om at psykofarmaka kan reversere en underliggende medisinsk sykdom. Denne sykdomssentrerte modellen erstatter hun med en medikament-sentrert modell som sier at psykofarmaka er psykoaktive stoffer som påvirker nervesystemet og gir rusopplevelse, en intoksikasjon (dose-avhengig) på linje med alkohol, cannabis, kokain og heroin. Ifølge modellen erstatter medikamentet en opprinnelig tilstand preget av psykiatriske symptomer med en medikamentindusert tilstand som er unormal for kroppen. Det fører til en biologisk stresstilstand fordi kroppen forsøker å motvirke effektene av den fremmede substansen. Hun medgir at psykofarmaka noen ganger kan være nyttige, men mener generelt at de brukes for ofte, i for store doser og for lenge om gangen.

På omslaget står det at forfatteren er Senior Lecturer i psykiatri ved University College London og praktiserende psykiater. Hun er en av grunnleggerne og lederne i «Critical Psychiatry Network», en gruppe psykiatere som er kritiske til biologisk psykiatri. Hun har publisert flere artikler i velrenommerte tidsskrifter om psykofarmaka. I boken er det kapitler om antipsykotika, antidepressiver, litium og andre stemningsstabiliserende midler, sentralstimulerende midler og benzodiazepiner. Hun er kritisk til mye av forskningen på dette feltet. Randomiserte kontrollerte forsøk mener hun er problematiske fordi metoden er tilpasset somatiske tilstander, som hun mener ikke er hensiktsmessige i psykiatrien. Det er jeg uenig i. Derimot er jeg enig med henne i at langtids effekter av medisiner generelt er for dårlig kartlagt. Gjennomgående er redegjørelsen preget av lange og gjentakende beskrivelser av alle bivirkninger og med nedtoning av nyttige effekter. Hun mener at alle de omtalte medikamentene generelt har en dempende og beroligende effekt, og at det er det som kan oppfattes som virksomt. Benzodiazepinene får «snillest» omtale fordi de etter forfatterens mening gir mindre bivirkninger enn andre psykofarmaka.

Dette er ikke en bok som gir alternativer til medikamentell behandling. Under behandling av mani nevner forfatteren at foruten beroligende legemidler kan livsstiltiltak være nyttige, f.eks. å unngå stress og ta fri fra arbeid. Ellers nevner hun at ulike former for korttidspsykoterapi bør være tilgjengelige for mennesker med psykiske lidelser. Disse tiltakene er ikke nærmere omtalt, og det er alt som står om alternativene. Boken er oversatt av Kari Marie Thorbjørnsen. Den er lettest, og oversetteren har gjort et bra arbeid. Det er imidlertid en del unødvendige gjentakelser som forsterker den ensidige fremstillingen. Referansene er valgt for å støtte opp under forfatterens syn. På omslaget står det at alle som bruker eller vurderer å bruke et psykiatrisk legemiddel, og de som forskriver slike midler, burde lese boken. Jeg synes den er for ensidig polemisk til at man kan anbefale den til pasienter og pårørende. Imidlertid kan boken representere et nyttig innspill for leger som administrerer psykofarmaka, slik at disse midlene i størst mulig grad gis etter grundig vurdering, til rett person, i rett dose og i et hensiktsmessig tidsrom. Det forutsetter kunnskaper ut over det du får her, god allianse og tid til oppfølging. Selv om synspunktet druknes litt av alle motforestillingene, står det tydelig, selv her, at mange pasienter har nytte av psykofarmaka.

Stein Opjordsmoen Ilner

Avdeling for forskning og utvikling
Klinikk psykisk helse og avhengighet
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Kommunikasjon for bedre kvalitet i helsetjenesten



Kaj Sparle Christensen, Søren Cold, Sigrild Bjerger Gribsholt et al, red.

Medicinsk kommunikation

215 s, tab, ill. København: FADL's Forlag, 2011. Pris DKK 330
ISBN 978-87-7749-581-6

Mange klager på helsetjenesten handler om svikt i kommunikasjonen mellom lege og pasient eller mellom aktørene internt i systemet. Dette skyldes både individuelle og strukturelle forhold, manglende kunnskaper og ferdigheter. Kommunikasjon er derfor en like viktig basis for kvalitet og et godt resultat som anatomi, fysiologi og kliniske fag.

I Danmark har man tatt denne utfordringen ved at lærere fra universitetene i København, Århus, Odense og Ålborg har skrevet denne læreboken som pensum for medisinstudenter. Seks redaktører og 12 andre forfattere står bak et imponerende koordinerende arbeid som har resultert i en oversiktlig lærebok, hvor de tar opp de viktigste temaene i 16 oversiktlige kapitler, uten uhensiktsmessig overlapp. De fleste forfatterne er klinikere og universitetslærere, flest fra allmennmedisin. Innholdet bærer preg av at de har bred erfaring, og de setter kommunikasjonen inn i en helhetlig biopsykososial ramme som også omfatter det etiske.

Lege-pasient-forholdet og kommunikasjon blir belyst med eksempler fra ulike situasjoner og tilnærminger: den første samtalen, journal, den motiverende samtalen, den vanskelige, eksistensielle samtalen, den interkulturelle samtalen, samtale med barn i forskjellige aldre, pasienter i krise, sorg og sinne og vold. Også kommunikasjon med kolleger og annet helsepersonell, etikk og profesjonisme er beskrevet. Fremstillingen preges av en oversiktlig integrering av teori og praktisk ferdighet. Forfatteren legger vekt på at ferdighetene er det viktigste: hva man kan, bør og ikke bør si og gjøre. Det gis også rom for dilemmaene. Boken blir på denne måten både en lærebok i kommunikasjon og i pasientforståelse og behandling. Som kliniker nikker man gjenkjennende.

Kommunikasjon er kunnskap og ferdigheter man må lære, tilpasset ulike pasienter og situasjoner, verbalt og nonverbalt. Tilbakemelding og supervisjon er beskrevet i eget kapittel, og omfatter bruk av video. Mange temaer egner seg i etterutdanning for klinikere, ikke bare for allmennpraktikere.

Forfatterne avslutter hvert kapittel med sammendrag og litteratur. Innholdsfortegnelse og stikkordregister gjør det lett å finne frem. Boken er relativt kompakt, men med to spalter og «bokser» som inneholder bl.a. kasuistikker og ulike kliniske situasjoner, blir den leseverdige. Boken er dansk, og enkelte lover og regler avviker litt fra våre, men det viktigste er greit for norske lesere. Jeg håper likevel at det vil komme en norsk utgave.

Medisinsk kommunikasjon er langt bredere og viktigere enn et spesialisert fag, og ikke bare for medisinstudenter. Det er kunnskap og ferdigheter som vi må holde ved like som klinikere, lærere og veiledere. Kommunikasjon er sammen med kunnskap, kompetanse og kontinuitet kjernen i kvalitet.

Tidligere redaktør Ole K. Harlem (1917–2003) i *Tidsskrift for Den norske legeforening* drøftet kommunikasjon på bred basis i sin bok allerede i 1977 (1). Utfordringen er ikke blitt mindre. Medisinsk kommunikasjon er et stort fag, det er spesialistoverskridende og med økende betydning for vår virksomhet. Det kan derfor være en oppgave for *Tidsskriftet* å sette søkelyset på kommunikasjon som det limet og den oljen som får de forskjellige delene av helsetjenesten til å fungere eller ikke.

Denne læreboken vil kunne være en god basis i vår daglige praksis. Det er den viktigste læreboken jeg har lest på lenge, og jeg anbefaler den så vel for studenter som for deres lærere, leger og andre som behandler pasienter.

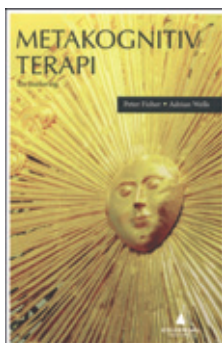
PS Kommunikasjon med IT er ikke tatt opp. Forstyrrende eller positiv faktor? «Time will show.»

Bjørn Øgar
Oslo

Litteratur

1. Harlem OK. Communication in medicine: a challenge to the profession. Basel: S. Karger, 1977.

Viktig om metakognitiv terapi



Peter Fisher, Adrian Wells

Metakognitiv terapi

En innføring. 136 s, ill. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2011. Pris NOK 249
ISBN 978-82-05-41544-7

Metakognitiv terapi er en nyttig og nyskapende videreutvikling av kognitiv atferdsterapi. Boken er et ledd i en serie om forskjellige terapiformer, og forfatterne er bedt om å legge vekt på hva som skiller dem fra andre retninger. Målgruppen er kognitive terapeuter og studenter som ønsker en innføring i metakognitiv terapi. Kognitivt oppmerksomhetssyndrom står sentralt i denne terapiformen og er basert på prinsippet om at bekymring, grubling og trusselovervåking er universelle prosesser som fører til psykisk lidelse. I kognitivt oppmerksomhetssyndrom legger man også vekt på uhensiktsmessige mestringsstrategier i form av unngåelser og forsøk på å kontrollere tankene. I metakognitiv terapi er terapeuten mer opptatt av *hvordan* pasienten tenker enn *hva* han tenker. Søkelyset er altså ikke rettet mot innholdet i tankene, men hvordan man forholder seg til dem.

Boken er todelt, med en teoretisk og en praktisk del. I den teoretiske delen forklarer forfatterne bl.a. kognitivt oppmerksomhetssyndrom, de metakognitive antakelsene som er i søkelyset i terapien, og det forskningsmessige grunnlaget. I et eget kapittel beskriver de frakoblet oppmerksomhet (detached mindfulness), og det er modeller for ulike lidelser, samtidig som det åpnes for at metakognitiv terapi kan bli en universell, tverrdiagnostisk behandlingsform. I den andre delen beskriver forfatterne hvordan man utfører terapien i praksis, med en rekke konkrete eksempler på hvordan man kartlegger metatanker (tanker om tanker), og hvordan man kan modifisere positive og negative metakognitive antakelser om grubling og bekymring. De eksemplifiserer oppmerksomhetstrening og metakognitiv eksponering.

Teksten er relativt lettlest, og leseren får en god innføring i metoden. Wells har tidligere skrevet en større bok om temaet (1), og han forklarer der nærmere bakgrunnen for terapien og forholdet til kognitiv terapi. Metakognitiv terapi bygger på kognitiv terapi og bruker mange begreper derfra, f.eks. automatiske tanker, grunnantakelser og konseptualisering, men betydningen og måten begrepene brukes på, er noe endret. Bruken av begrepet «mindfulness» i metakognitiv terapi er egnet til å forvirre. «Mindfulness» oversettes ofte med oppmerksomt nærvær, men her blir «detached mindfulness» kalt frakoblet oppmerksomhet. Forfatterne avgrensner seg fra andre beslektede kognitive retninger, som aksept- og forpliktelsesterapi og «Mindfulness Based Cognitive Therapy», som begge kombinerer kognitiv terapi med oppmerksomt nærvær og meditasjonsøvelser med forankring i pusten.

I metakognitiv terapi brukes begrepet oppmerksomhetstrening (attention training technique) annerledes, som øvelser som skal øke pasientens mentale fleksibilitet. Disse øvelsene har lite til felles med oppmerksomhetstrening slik man kjenner den fra den meditative tradisjonen. I metakognitiv terapi retter man oppmerksomheten utad, med det uttalte mål å utvikle sterkere eksekutiv kontroll over tankene.

Boken er viktig fordi forfatterne beskriver en forskningsfront som kan få store praktiske konsekvenser for psykoterapi. Den vil være spesielt nyttig for de som allerede driver kognitiv atferdsterapi eller utdanner seg til kognitive terapeuter.

Ingvard Wilhelmsen

Institutt for indremedisin
Avdeling Haraldsplass Diagonale Sykehus
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Wells A. Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York: Guildford Press, 2009.

Mangefasettert bok med skarpe kanter



Hanne Stubbe Teglbjærg

Skabende kunstterapi

219 s, tab, ill. Aarhus: Aarhus
Universitetsforlag, 2011. Pris DKK 250
ISBN 978-87-7934-610-9

Dette har vært en vanskelig bok å anmelde. Som overskriften antyder, er det en bok med bredde og nyanser, men også svakheter. Målgruppen er fagfolk med erfaring fra, eller interesse for, kunstterapi. Heri inngår alle disipliner: bilder, drama, poesi, fortelling, dans og musikk. Forfatteren er psykiater, med tilleggsutdanning fra «Expressive Arts Therapy» ved European Graduate School i Sveits. Hun har også doktorgrad i kunstterapi i behandling av schizofrene. Hennes vitenskapsteoretiske grunnlag er fenomenologien.

Kortfattet kan man si at kunsten skal møtes på dens egne premisser, fremfor å bli fortolket og analysert. Gjennom kliniske eksempler og rike illustrasjoner fra pasienters kunstarbeid viser hun hvordan man kan tenke seg at kunstterapien virker. Fintfølelse og med innlevelse tar hun leseren med inn i pasienthistorier hvor pasientens kunst har vært med på å transformere psykisk smerte til vekst og nytt liv, og det har oppstått en ny bevissthet omkring selvet.

Leseren introduseres for psykiske lidelser hvor det foreligger erfaring med kunstterapi, og får en kortfattet innføring i de ulike formene for kunstterapi. Mens forfatteren på den ene siden løfter frem kunstterapien, fortaper hun seg dessverre etter min mening i en polarisering mellom fenomenologi og psykologi. Det hele kulminerer i forfatterens behov for å skape et helt *egert* begrep for den fenomenologiske tilnærmingen: «skabende kunstterapi». Dette virker forstyrrende fremfor berikende og klargjørende.

Teglbjærg avslutter med å sette søkelyset på behovet for forskning og tilgang til formelle utdanninger i kunstterapi. I det mangefasetterte har dette vært oppløftende: å møte en kollega som fra sitt ståsted tydeliggjør kunstterapiens selvstendige plass i psykoterapi og selvutvikling.

Kari Rød

Klinikk psykisk helse og avhengighet
Oslo universitetssykehus, Aker