

- » Gi respons på artikler gjennom artiklenes kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Innleggene publiseres fortløpende på Tidsskriftets nettside og et utvalg av innleggene publiseres også i papirutgaven i spalten «Brev til redaktøren». Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

Medisinsk redaktør K. Slagstads leder Psykiatriens indre konflikter eksponert i *Tidsskriftet* nr. 6/2017 har utløst debatt. Vi bringer her noen av innleggene, resten finner du på våre nettsider.

Re: Psykiatriens indre konflikter eksponert

Det er uvanlig at tidsskriftets redaktør bevilger seg selv spalteplass til å fremme egne synspunkter på det historiske, filosofiske og vitenskapelige grunnlaget for et fagområde, slik K. Slagstad gjør i *Tidsskriftet* nr. 6/2017 (1). Velger man å gjøre det, er det i så tilfelle viktig å være forsiktig med for kategoriske påstander om kunnskapsstatus, særlig når man bruker slike påstander som grunnlag for å forklare at fagpersoner har ulike syn på behandlingstilbud.

Når Slagstad anfører at vi har begrenset kunnskap om årsaker til psykiske lidelser, kan det for noen leses som man har mer kunnskap om årsaken til somatiske sykdommer som f.eks. kreft, migrene eller irritabel tarm. Det stemmer ikke slik jeg kjenner kunnskapsfronten. Kunnskapen om genetiske, fysiologiske og biokjemiske endringer ved alvorlige psykiske lidelser som bipolare lidelser og schizofreni er fullt på høyde med hva vi vet om mange såkalte somatiske sykdommer. Ved bipolare lidelser (2) og schizofreni (3) vet vi f.eks. at det er tale om systemsykdommer i betydningen av at det ved slike sykdommer eller lidelser er endringer i en rekke ulike kroppsfunksjoner og organer, ikke bare i sentralnervesystemet. Det innebærer bl.a. forøket forekomst av en rekke legemlige sykdommer som stoffskifte-, hjerte- og kar og lungesykdommer.

I motsetning til Slagstad mener jeg også at dagens kunnskap om alvorlige psykiske lidelser har hatt – og har fortsatt – betydning for utviklingen av nye diagnostiske metoder samtidig som kunnskapen har medført øket forståelse for betydningen av psykososiale behandlingstilbud på samme måte som kunnskapsutvikling innen somatisk medisin har vist betydningen av tillegg av psykososiale behandlings- og rehabiliteringstilbud for optimalt behandlingsresultat.

Diskusjonen om og i hvilken grad man skal ha egne avdelinger for medisinfri behandling av alvorlige psykiske lidelser som bipolare lidelser og schizofreni handler derfor etter mitt syn ikke nødvendigvis om ulikt vitenskapssyn, men kanskje mer om hvilke etiske implikasjoner man trekker av dagens forskningsbaserte kunnskap med tanke på behandlingstilbud. Jeg tror at en pro et contra-debatt basert på slike premisser vil være mer fruktbart enn å trekke hele kunnskapsgrunnlaget til et fagområde i tvil som en premiss for debatten.

Ulrik F. Malt
u.f.malt@medisin.uio.no

Ulrik F. Malt (f. 1946) er professor emeritus og overlege ved Oslo universitetssykehus.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatter forsker på nevrobiologiske aspekter ved bipolare lidelser og har tidligere forsket på bruk av legemidler så vel som psykososiale intervensjoner i behandling av depresjoner og schizofreni. I 2016 mottok han honorar for forelesninger om psykofarmakologi fra Norsk Psykiatrisk Forening samt fra svenske METIS-kurs i C-L psykofarmakologi og tyske Berlin-kurs i C-L psykofarmakologi – ikke-kommersielle kursarrangører. I 2016 mottok han også honorar fra Lundbeck Norge for å forelese om psykiatriske emner for leger innenfor det psykiske helsevern.

Litteratur

1. Slagstad K. Psykiatriens indre konflikter eksponert. *Tidsskr Nor Legeforen* 2017; 137: 421.
2. Muneer A. Staging models in bipolar disorder: a systematic review of the literature. *Clin Psychopharmacol Neurosci* 2016; 14: 117–30.

3. Malt EA, Juhasz K, Malt UF et al. A role for the transcription factor Nk2 homeobox 1 in schizophrenia: convergent evidence from animal and human studies. *Front Behav Neurosci* 2016; 10: 59.

Re: Psykiatriens indre konflikter eksponert

Vi ble invitert til å skrive en kommentarartikkel i forbindelse med en pågående debatt om medikamentfrie sykehusposter for psykosepasienter, hvor vi redegjorde for kunnskapsgrunnlaget og fremsatte vårt syn (1). Til vår overraskelse har samme redaktør i samme nummer av *Tidsskriftet* en etter vår oppfatning polemisk leder hvor han fremsetter et motsatt syn. Vi håper ikke at dette er i tråd med offisiell politikk fra *Tidsskriftet*. I tillegg virker redaktøren å mangle kunnskap på feltet, og fremsetter påstander som er lite gjennomtenkte og prinsipielt diskutabile for en redaktør i et medisinsk tidsskrift.

Helsevesenet i Norge skal følge nasjonale retningslinjer med mindre disse er åpenbart utdaterte. Disse retningslinjene baseres på prosesser som inkluderer brukere og har prosedyrer for behandling av tema hvor det er lite evidens. Redaktørens innlegg kan fremstå som han mener at vi ikke skal følge slike retningslinjer, og at faglig innhold i helsevesenet skal bestemmes av politisk ledelse og pressgrupper. Vi mener at det først må igangsettes forskning på den aktuelle problemstilling for å sjekke effekt, før det settes i verk nye, udokumenterte tiltak. Redaktøren fremmer et motsatt syn.

Vi mener det er nok kunnskap i psykiatrien til å drive evidensbasert på flere felt. Redaktøren fremsetter påstander om mangel på kunnskap i psykiatrien, mye begrunnet ut fra filosofiske betraktninger og personlige holdninger. *Tidsskriftets* redaktør fremstår støttende til at innføring av flere tiltak som ikke er kunnskapsbasert vil hjelpe et fag med kunnskapsmangel. Det er meget betenkelig.

I lederen kommer det også frem holdninger og verdivurderinger som er uheldige. Innholdet kan forstås som om de som støtter kunnskapsbasert behandling i psykiatrien er mindre ydmyke, dvs. at de ikke er på pasientenes parti. Det er nettopp de alvorligst syke vi er spesielt opptatt av, og de har krav på det som til enhver tid er den beste evidensbaserte behandling.

Vi er klare på at psykofarmaka gir bivirkninger, at det er mye feil bruk av medikamenter til pasienter med psykiske lidelser generelt, og det finnes åpenbare forbedringsmuligheter. I tillegg er det ingen tvil om at pasienten selv skal bestemme hva de vil motta av behandling, inklusive medikamenter. I det ordinære helsevesenet finnes det tilbud til personer med psykoselidelser som ikke bruker anti-psykotika. Men basert på kunnskap i feltet er dette ikke noe som vi generelt vil anbefale. For de aller fleste pasienter med psykoselidelse er det snakk om både medikamenter (i lave doser på riktig tidspunkt og med riktig varighet) og psykososial behandling.

Dogmer og kunnskapsløs behandling tilhører fortiden i psykiatريفeltet. Derfor er det betenkelig at det dukker opp i en lederartikkel av medisinsk redaktør i *Tidsskriftet*.

Jan Ivar Røssberg
j.i.rossberg@medisin.uio.no
Ole A. Andreassen
Stein Opjordsmoen Ilner

Jan Ivar Røssberg (f. 1966) er professor ved Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Ole A. Andreassen (f. 1966) er professor i psykiatri ved Norsk senter for forskning på mentale lidelser (Norment), Universitetet i Oslo. Oppgitte interessekonflikter: Forelesningshonorar fra Lundbeck.

>>>