
Om tro og vitenskap i psykiatrisk behandling

KORRESPONDANSER

EIVIND THUVE

Ted Reichborn-Kjennerud & Erik Falkum hadde i Tidsskriftet nr. 10/2000 en tankevekkende artikkel om grunnlaget for psykiatrisk behandling (1). Forfatterne argumenterte for en sterkere vektlegging av vitenskapelig empirisk dokumentasjon som grunnlag for psykiatrisk behandling.

Jeg er enig i at empirisk forskning er viktig og nødvendig for å sikre pasienter best mulig behandling. Men man kan ikke komme fra at lege-pasient-forholdet er et møte mellom to mennesker. Hvordan legen forholder seg i møtet med pasienten, kan ikke fyllestgjørende beskrives innenfor rammene av kunnskapsbasert medisin alene. Behandlingsmanualer kan, til tross for gode intensjoner, ikke fange opp alle følelsesmessige nyanser mellom lege og pasient. Å tilnærme seg motsetningsfylte uttalte og uuttalte problemstillinger i møtet mellom lege og pasient utelukkende ut fra kunnskapsbasert medisin er utilstrekkelig. En slik ensidig tilnærming vil muligens tilfredsstille jurister og legemiddelprodusenter, men god medisin blir det ikke, og i alle fall ikke legekunst. Etter min mening er det óg grunn til å spørre om det er mulig for psykiateren å opptre like engasjert i forhold til forskjellige behandlingsformer som for eksempel kognitiv terapi, psykodynamisk terapi, medikamentell behandling og elektroshokk (ECT). Jeg tror ikke det er mulig. Psykiateren vil ha en tilbøyelighet til å velge en tilnærming som passer ham eller henne selv. Dette er problematisk i den forstand at pasienten vil få forskjellig behandling ut fra hvilken psykiater han kommer i kontakt med. Man kan likevel ikke fjerne personlige forskjeller mellom psykiatere ved å vedta at alle skal gi samme behandling.

Hvis enkelte behandlere gir langvarig og uvirksom behandling, nærmest av eget forgodtbefinnende, er det selvsagt svært uheldig. Og at noen gir dårlig behandling, kan man vel heller ikke gardere seg mot ved kunnskapsbasert medisin.

Begreper som "klinisk skjønn", "erfaring" og "fingerspissfølelse" er vanskelig å måle og veie. Det gjør likevel ikke begrepene ugyldige eller uinteressante. Man kan gjøre vitenskapelige forsøk på å fange innholdet i "klinisk skjønn" eller intuisjon, men man risikerer at essensen av det man forsøker å måle, forsvinner i prosessen.

Man bør stimulere til forskning omkring psykiske lidelser og deres behandling, men samtidig ha respekt og ydmykhet for at ikke alle fenomener kan forstås tilfredsstillende innenfor en vitenskapelig ramme. Dette gjelder ikke bare for det psykiatriske fagfelt, men for medisinen som helhet.

LITTERATUR

1. Reichborn-Kjennerud T, Falkum E. G Grunnlaget for psykiatrisk behandling – fra tro til vitenskap Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1148 – 52.

Publisert: 20. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. februar 2026.