

Psykiateren

Nr. 3 2021



A walk on the wild side (TK Larsen)

INNHold

Betyr et tidsskrifts siteringsgrad god kvalitet?	2
Npfs nye spesialrådgiver	5
Hva er skjønnhet?	8
Tegneprofessoren	9
Bok: Når barn er pårørende	14
Mirror, Mirror 2021	15
Bevissthetsforskning	16
Bruker vi for høye doser antipsykotika?	17
Born to be wild	19
WPA-kurs om ICD-11	25
Er matching av terapeut og pasient effektivt?	25
Blikket	28
In memoriam: Otto Steinfeldt-Foss	29



Mona Lisa (utsnitt). Fra Store norske leksikon

Betyr et tidsskrifts siteringsgrad god kvalitet?

Innen det psykiske helsevern styres ofte virksomheten ut fra hvor mange pasienter som behandles. Det gir et tall som alle administratorer og ledere elsker. Fakta! Men, som vi alle vet. Antall pasienter sier ikke noe om kvaliteten på arbeidet. Dessuten, det å gi psykiatrisk behandling av høy kvalitet tar som regel mer tid enn korte, kjappe og overfladiske konsultasjoner. Og arbeider man et sted hvor det behandles mange alvorlig syke og kroniske

pasienter, vil antallet man kan behandle naturlig bli lavere enn ved en poliklinikk for lettere psykiske lidelser. Og ikke minst, vektlegging av antall behandlede pasienter vil lett føre til mer sjablonmessig behandling slik nasjonale veiledere legger opp til. Individuelle vurderinger må unngås for det rammer «produksjonen».

Det er kanskje overraskende for noen at også innen forskning har det fra 1990-årene utviklet seg samme trend om enn uttrykt på en litt annen måte. Fremfor å vurdere kvalitet av de enkelte arbeidene til et forskningsmiljø eller en forsker, velger Universiteter, Høgskoler og forskningsinstitutter å bruke et a proxy mål for kvalitet: «impact factor» (IF). IF reflekterer gjennomsnittlig antall siteringer av en artikkel de siste to årene.

World Psychiatry		
OFFICIAL JOURNAL OF THE WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION (WPA)		
Volume 7, Number 2 June 2008		
EDITORIAL 1000 Years of Science and Care: Building the Future of Psychiatry: the 10th World Congress of Psychiatry A. Okuma		
SPECIAL REVIEWS Research for Change: the role of scientific journals publishing mental health research S. Korten, P. Buitelaar, R. Scriver Gene-environment interactions in mental disorders M.E. Thirumangalakudi, W.B. Brown, S.V. Faraone Pharmacogenetics in the treatment of schizophrenia: where are we now? R.D. Emswiler		
FORUM - DISCUSSION AND MANAGEMENT OF PSYCHIATRIC CONDITIONS Depression and management of post-partum depression: a review J. Borenstein Commentaries: Perinatal mental disorder: towards ICD-11 J. Cox An evidence-based approach to post-partum depression D.J. Schreier, J. Borenstein, C.A. Dennis, S. Gao Children's mental health: a new era for diagnosis W.B. Brown Post-partum depression: can we better the need for integration and innovation P.A. Cavanagh Perinatal depression, social support, and child abuse E. Buitelaar, J. Borenstein, R. Scriver, S. Korten The challenges of intellectual and mental health J.D. Stewart		
RESEARCH REPORTS Implementation of evidence-based treatment for schizophrenia: a 10-year outcome of an international field trial of optimal treatment J.B.H. Falloon, J. Marder, M. Sponholz, A. Marder, J. Marder Mental disorders among the Roma: new evidence concerning the Southern European J. Borenstein, A. Marder, J. Marder, J. Borenstein, M. Sponholz The Global Mental Health Assessment Tool - Prevalence, reliability, and validity J.B. Falloon, J. Marder, J. Borenstein, J. Borenstein Mental health epidemiological research in South America: new findings M.S. Lima, B.G.J. Soares, J.D. Stewart		
WPA NEWS The 10th World Congress of Psychiatry: the Official Journal of the World Psychiatric Association for Developing Countries and the General Public for Human Rights in Psychiatry A. Okuma The WPA International Congress 'Advances in Psychiatry: An Update' M. Sponholz The WPA Research Symposium: 'Advances in Psychiatry: An Update' C. Cavanagh The WPA Research Symposium: 'Advances in Psychiatry: An Update' J. Borenstein		

Man trenger ikke være «rakettforsker» for å se problemene. Ulike fagområder har ulik popularitet og ulike publiseringstradisjoner. I våre dager er nevrovitenskap, hvor biologisk psykiatri inngår som en viktig del, et populært fagområde. Et populært fagområde er gjerne forbundet med flere forskere som publiserer og dermed øker sjansen for at disse vil sitere andres arbeider innen feltet. For å øke IF kan mer generelle psykiatriske tidsskrifter derfor trykke flere nevrovitenskapelige artikler og færre psykososiale eller psykoterapeutiske arbeider. Dessuten har spesialtidsskrifter som trykker nevrovitenskapelige artikler tradisjon for å akseptere lange litteraturlister, mens innen f.eks. psykososiale eller psykoterapeutiske fagområder er det gjerne relativt færre siteringer. Lange siteringslister øker også sannsynligheten for at en artikkel blir sitert.

Hvis et tidsskrift mottar et manus, kan redaktøren også be forfatteren sitere artikler som har vært publisert i det aktuelle tidsskrift de siste to årene. Tidsskriftet kan også trykke

mange oversiktsartikler da slike ofte siteres. Dessuten har flertallet av de høyt siterte tidsskrifter en slagside mot å akseptere artikler fra engelskspråklige fagmiljøer. Bedre blir det ikke av at bekjentskaper gjør at forskere oftere siterer hverandres arbeid. Det er



Senecio: Paul Klee

med andre ord mange måter å manipulere IF oppover på.

I tabellen nedenfor er rangeringene for de mest kjente psykiatriske tidsskrifter pr. 2021 anført. Som man ser er det de generelle psykiatriske tidsskriftene som har høyest IF. Spesialtidsskrifter, f.eks. Schizophrenia Bulletin, Journal of Affective Disorder eller Journal of Personality disorder, vil alltid ha lavere IF selv om de i mange tilfeller kan være av størst interesse for mange klinikere og ha like god kvalitet som artikler med høy IF.

World psychiatry	35.642 (utgis av WPA; gratis tilgjengelig for alle)
Lancet psychiatry	17.420
JAMA psychiatry	17.257
Molecular psychiatry	13.025
American Journal Psychiatry	11.869
British Journal of Psychiatry	7.850 (2019; pt mangler 2020 data)
Acta Psychiatrica Scandinavia	5.362
Nordic Journal of Psychiatry	1.900 (foreløbig beregning)

Oppsummert: Høy IF betyr ikke per se at kvaliteten på den enkelte artikler i slike tidsskrifter er høy. IF sier noe om sitering, ikke uten videre kvalitet. Dessuten kan artikler

ofte ha slagside mot en bestemt pasientpopulasjon som ikke tilsvarer egen praksis, men det gjelder selvfølgelig også artikler publisert i tidsskrifter med lavere IF. Budskapet er at man skal ikke la seg forføre av at en artikkel er publisert i et tidsskrift med høy IF. Vurder alltid selv.



Npfs nye spesialrådgiver: Anne Kristine Bergem

Du har vært leder av Npf og nå er du nytilsatt spesialrådgiver for Npf. Hva var det som medførte at du på nytt valgte å engasjere deg i Npfs arbeid?

Det er flere grunner til at jeg søkte stillingen som spesialrådgiver. Én viktig grunn var et ønske om å engasjere meg i et psykiatrifaglig fellesskap. De siste årene har jeg hatt mange spennende oppgaver, men jeg har kjent et savn etter å ha mere kontakt med kolleger. Som spesialrådgiver får jeg anledning til å arbeide tett med gode psykiaterkolleger i tillegg til andre medarbeidere og andre legegrupper. Det blir også gode muligheter for å samarbeide med andre fagfolk, for eksempel i Norsk psykologforening, Norsk tannlegeforening og ulike bruker- og pårørendeorganisasjoner. Jeg liker å arbeid i og med nettverk, og har tro på at samarbeid gir de beste resultatene.

Hvilke oppgaver mener du er de viktigste fremover for deg som spesialrådgiver?

Min viktigste oppgave er å gi lederstøtte til Lars Lien (nyvalgt leder i Npf) og å kunne bidra til at han og resten av styret får arbeidet for foreningen og for faget. I en lønnet stilling vil jeg ha tid og kapasitet til å følge opp saker på en annen måte enn valgte kolleger som gjør mye av foreningsarbeidet på fritiden. Jeg håper også å kunne bidra med formidlingsarbeid slik at psykiaterens kompetanse kan bli tydeligere i helsevesenet og samarbeidet mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten enda bedre.

Du har skrevet bok om barn som pårørende. Hvordan mener du psykiatere bedre kan ivareta barn som pårørende?

Helsepersonelloven pålegger alt helsepersonell å ivareta barn som er pårørende. Mitt inntrykk er at psykiatere i stor grad har overlatt oppfølgingen av barna til andre faggrupper, eksempelvis sykepleiere og sosionomer. Det er mulig å forstå at psykiatere har mange andre viktige arbeidsoppgaver, og andre faggrupper gjør en god jobb mange steder. Som



behandler er det likevel ofte psykiateren som har best kunnskap om sykdom, behandling, prognose, arvelighet m.m. – spørsmål som barn fortjener ordentlige svar på. Jeg ønsker at psykiaterkolleger engasjerer seg mer i oppfølgingen av barna, og at det å delta i barnesamtaler samt tematisere foreldrerolle og foreldrefungering med foreldre med psykiske lidelser er en naturlig del av arbeidet. Å ivareta barn som er pårørende er blant det viktigste forebyggende helsearbeidet vi kan gjøre.

Selv har jeg til sammen skrevet fem bøker om barn som pårørende. Tre av dem er for barn og voksne i fellesskap og to er for voksne. Engasjementet mitt har ledet meg til at jeg i dag arbeider 60% ved Pårørendesenteret. Alle psykiaterkolleger er herved invitert til å ta kontakt med meg eller senteret hvis noen ønsker informasjon eller veiledning om pårørendearbeid. Informasjon om tilbudet kan også være godt å ha for å videreformidle til både barn og voksne pårørende. Tilbudet er landsdekkende. Min mening er at norsk helsevesen i for stor grad er individorientert, og at vi ofte glemmer familie og nettverk. Det håper jeg å kunne bidra til at endres.



Du har også skrevet bok om kroppen i psykoterapi. Nå finnes det en rekke psykoterapi- og andre behandlingsformer hvis primære fokus er kroppen. Hvilken plass mener du kroppsorienterte terapiformer bør ha i klinisk psykiatri?

Boken «Kroppen i psykoterapi» sprang ikke så mye ut fra en interesse for kroppsorientert psykoterapi som fra opplevelsen av at vi i psykisk helsevern og mange terapisammenhenger ikke forholder oss til at pasienten har en kropp. Mitt engasjement handlet og handler om at å være menneske ikke er mulig uten en kropp, og at vi som tross alt er leger av grunnutdanning bør være mere interessert i hvordan mennesker har det i og med kroppen sin. Det er mye informasjon om psyken i kroppen, det være seg spenninger eller smerter, immunforsvar, vekt og ulike sykdommer.

For noen vil det også være til god hjelp å starte en terapiprosess gjennom kroppen istedenfor gjennom ordene. Språk er vanskelig og komplisert. Det å bokstavelig talt lære seg å stå på beina kan være et egnet sted å starte. Jeg har selv samarbeidet med psykomotoriske fysioterapeuter med gode resultater. Også sangpedagoger kan bidra til bedre pust. Det har

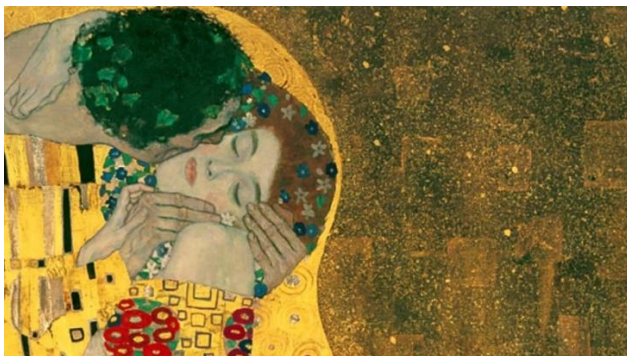
jeg mange eksempler på. Musikkterapi og kunst- og uttrykksterapi er også fagfelt jeg ser at mange har glede av. Oppsummert vil jeg si at psykisk helsevern, både i kommunene og spesialisthelsetjenesten må ha et mangfold av tilbud.

ufm



Stillhet, fredfylt, ensomt

[Harald Solberg]



Ømt, varsomt, estetisk

[Gustav Klimt: Kysset (utsnitt)]

HVA ER SKJØNNHET?

Er skjønnhet en opplevelse av total harmoni? Eller er skjønnhet det som er ekte eller sant og som derfor har iboende guddommelige egenskaper hinsides tid og det som fornuft eller resonnement kan få tak i? Kan skjønnhet være en plutselig overveldende indre ruslignende opplevelse av å være del av en større enhet med naturen fjernt fra den fysiske virkeligheten? Eller kanskje er skjønnhet et møte med lyd, lys eller lukt som fremkaller en indre og altomfattende vibrerende ro i sjelen? Var Goethe nærmere kjernen i hva skjønnhet

er da han beskrev farger som en sanseopplevelse¹? I motsetning til Newtons mer naturvitenskapelige fokusering på bølgelengder? Eller tok begge tok seg aspekter ved skjønnhetens gåtefulle essens? Er skjønnhet en felles medfødt grunnopplevelse på samme måte som glede, men hvor forskjeller i oppvekst og kultur medfører at hva som utløser skjønnhetsopplevelse varierer noe fra et menneske til et annet?

Det er kanskje ikke tilfeldig at det er i Wolfgang Johann Goethes fødeby Frankfurt ved elven Main (Frankfurt am Main) at det nå er etablert et stort Max Planck forskningscenter med fokus på skjønnhet. Dette er innovativ forskning som kan ha store implikasjoner for hvordan vi kan skape en bedre verden – og et bedre helsevesen. <https://www.aesthetics.mpg.de/>



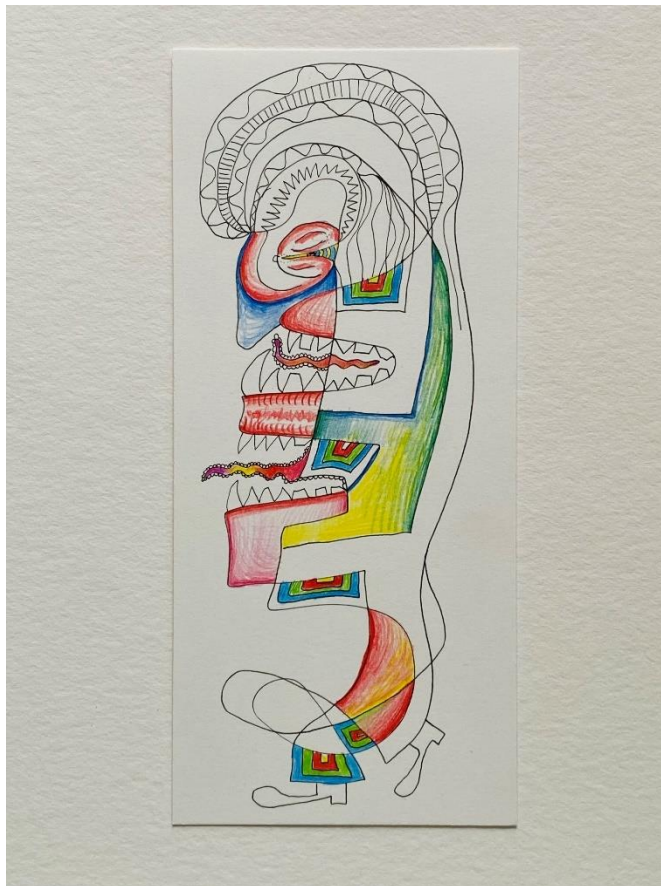
Tegneprofessoren

Du er en kjent professor i psykiatri² som aktivt deltar i offentlige debatter, ofte med friske formuleringer. Men du har også en kunstnerisk side som mange ikke kjenner til, nemlig tegning. Er det noen bestemte temaer du særlig liker å tegne eller tegner du mest på impuls?

¹ Goethe utviklet en egen fargelære.

² Tor Ketil Larsen er professor dr med ved UiB, Stavanger Universitetssykehus. mobil 908 32 795
tkmaclarsen@me.com

Jeg har tegnet siden jeg var liten. Mine tegninger har ofte mennesker som tema – gjerne med en litt bisarr eller humoristisk vinkling. I det hele tatt mener jeg det er altfor lite humor i verden for tiden; nyhetsbilde er fråtserier i negativitet, ulykker, branner og sykdom. Det er ikke bra for folkehelsen. Mine tegninger begynner ofte som enkle streker satt ved kjedelige møter, men jeg har i det siste også bevist satt av tid til å produsere noe.

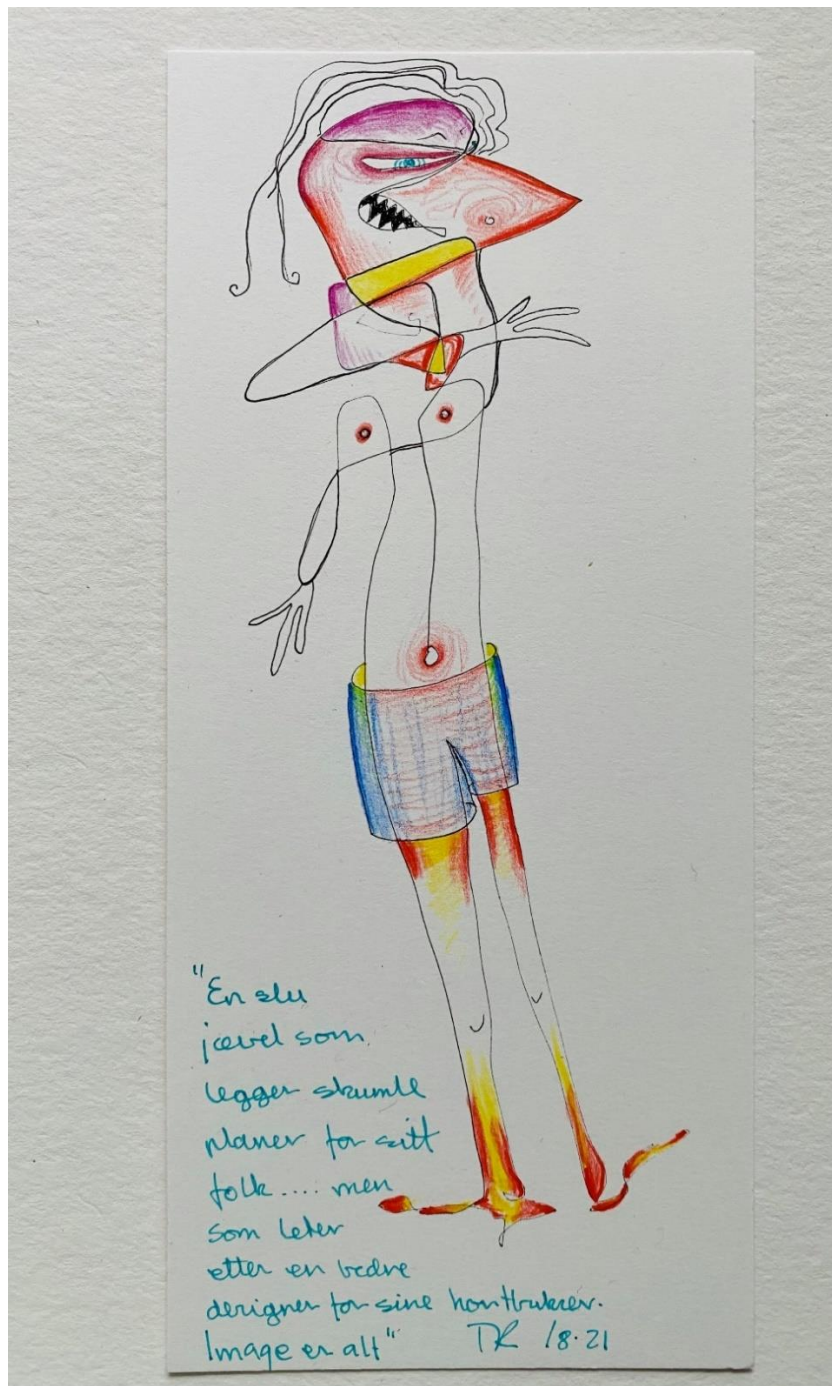


Slow walker

Mange av dine tegninger har elementer som gir assosiasjoner til kunstnere som Miro, Marcel Duchamp og Dadaistene. Har disse inspirert deg eller har du utviklet din stil uavhengig av denne type kunstnere?

Jeg har stor interesse for billedkunst og slik sett har jeg helt sikkert blitt inspirert av mange. For tiden leser jeg en helt fantastisk bok om David Hockney; «the spring cannot be cancelled» av Martin Gayford. Det er en bok alle bør ta seg tid til å lese. Han utstråler en

fantastisk livsglede. DH er nå 84 år gammel, men jobber fortsatt hele tiden. I pandemien har han bodd i Frankrike og maler det som vokser utenfor stuedøren. Våren avlyses ikke selv om pandemien sperrer oss inne.

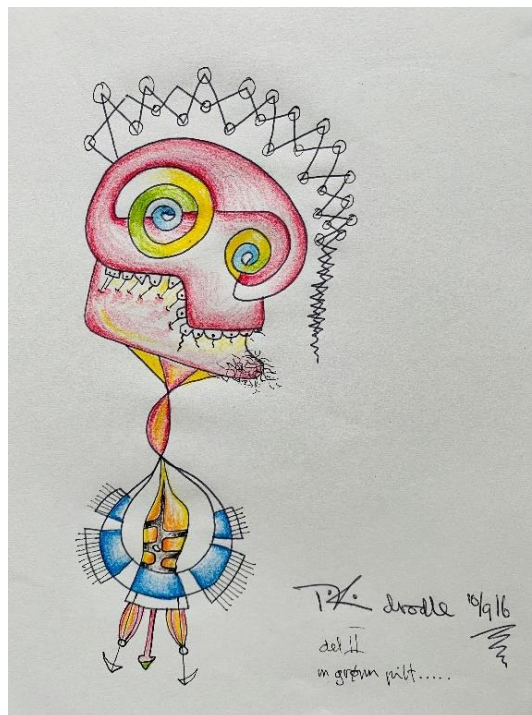


Hva betyr det å tegne for deg?

Det å tegne bringer meg inn i en egen tilstand hvor tid og rom forsvinner; det beste er å se på det man har produsert etterpå med undring; hvor kom det fra? I ettertid er det

nærmest som om ting har oppstått av seg selv. Jeg har på et merkelig vis omsorg for de figurene jeg har skapt; dersom jeg gir bort eller selger en tegning så tenker jeg faktisk noen ganger på «hvordan de har det etter at de forlot meg».

Pandemien har gitt meg mer mulighet til å bruke tid på tegning, men det hjelper også å ha en kone som er kunstner, kunstkritiker og estetisk sparringpartner. Det aller meste av det jeg lager er skisser, ideer og middelmådigheter, men ikke uviktig for plutselig oppstår det noe som faktisk er interessant. Jeg er opptatt av det middelmådige; det er undervurdert i alle sammenhenger. Ingen énere uten en hel masse gjennomsnittlige. Det gjelder fotball, musikk, kunst, Warholm³ og psykiatri.



Tegning og maleri inngår i kunstterapi hvor det gradvis nå publiseres studier som kan tyde på at den type behandling kan ha en positiv effekt selv om det fortsatt er metodologiske

³ For fremtidige generasjoner: Olympisk mester i 400 m hekk, 2021.

begrensninger ved disse studiene⁴. Mener du at tegning kan ha terapeutiske implikasjoner ut over å være en morsom og kreativ hobby?

Jeg kan ikke nok om kunstterapi til å si noe om terapeutiske implikasjoner. Personlig opplever jeg at det å lage kunst er meningsskapende i seg selv, som i en lek gir man seg selv helt nye muligheter og utfordringer. Det er en livsbejaende prosess. Min plan er derfor å bruke mer tid på tegning jo eldre jeg blir.

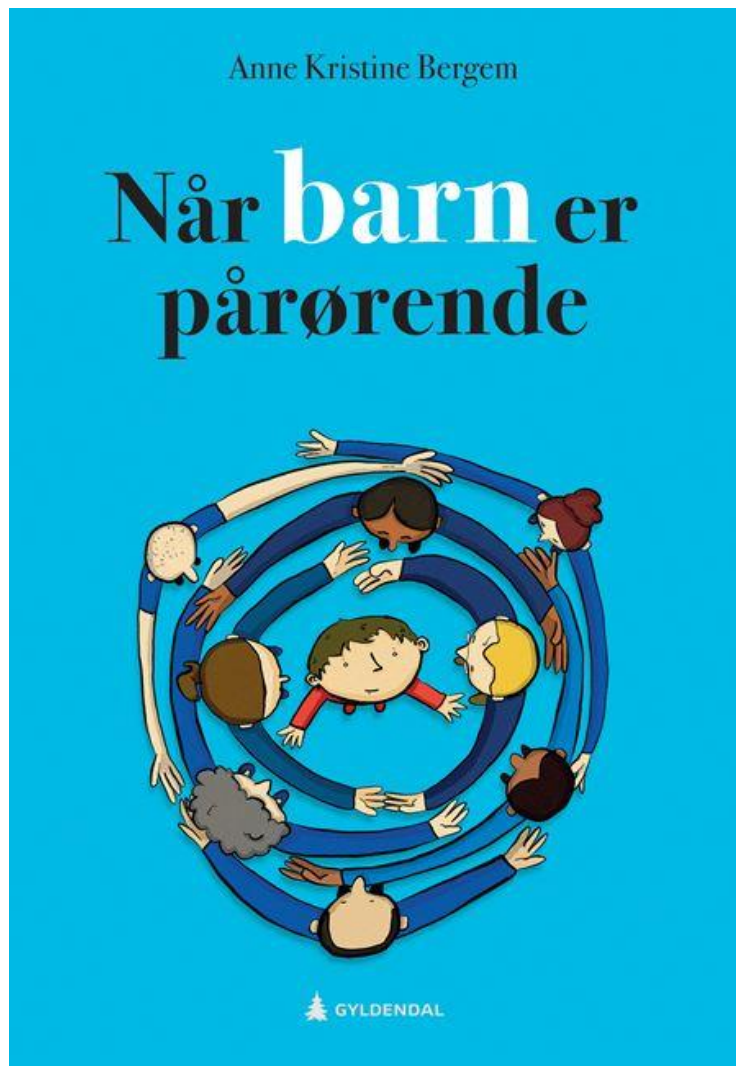
PS man kan følge noe av TKs produksjon på instagram; @tkmaclarsen

ufm



Nichols Canyon (David Hockney)

⁴ Chiang M et al. Creative art therapy for mental illness. Psychiatry Res 2019; 275:129-136.



Ivaretagelse av barn som pårørende har vært lovfestet siden 2010. Lovendringen kom på bakgrunn av de belastningene barn og unge kan oppleve når en forelder blir syk. I 2017 ble ivaretagelse av søsken som pårørende også tatt inn i lovverket. I boken «Når barn er pårørende» (Gyldendal, 2018), skrevet av tidligere leder av Npf og nå spesialrådgiver i psykiatri, har Bergem samlet kunnskap fra forskning og praksis i Norge for å gi leseren forståelse av hvorfor det er viktig å ivareta barn som er pårørende, og hva som kan være lurt å gjøre. Boken er skrevet både med tanke på pasienter så vel som leger, psykologer og andre som arbeider med voksne personer med psykiske lidelser.



MIRROR, MIRROR 2021

Ingen land er like når det gjelder organiseringen av helsevesenet, inklusive det psykiske helsevern. I en publikasjon fra The Commonwealth Fund⁵, har man analysert kvaliteten på helsevesenets ytelser på 71 ulike variabler som er sammenfattet i fem hovedgrupper: tilgang på helsetjenester, omsorgsforløpet (process of care), administrativ effektivitet, likhet i tilgang på helsetjenester og resultatet av helsetjenestenes tiltak.

Oppsummeringen viser at av 11 høykostland fungerer Norge best etterfulgt av Nederland og Australia. USAs helsetjeneste kommer dårligst ut i alle hovedgrupper frasett mål på omsorgsforløpet hvor de er nest sist. Dette til tross for at de bruker mer av nasjonalbudsjettet på helse enn noe annet land. De viktigste forskjellene er at land som Norge, Nederland og Australia har et helsevesen som dekker alle innbyggere og at tilgangen på helsehjelp i stor grad er uavhengig av innbyggernes økonomiske status. Landene satser også mye på primærhelsetjenesten; begrenser administrative reguleringer, f.eks. ved å ha et system med fikserte (lave) priser for alle, subsidiert av staten. Det i motsetning til land hvor involvering av forsikringsselskaper for dekning av behandlingsutgifter er den sentrale ordningen. Landene øverst på listen er også kjennetegnet ved at de har godt utbyggede sosialtjenester.

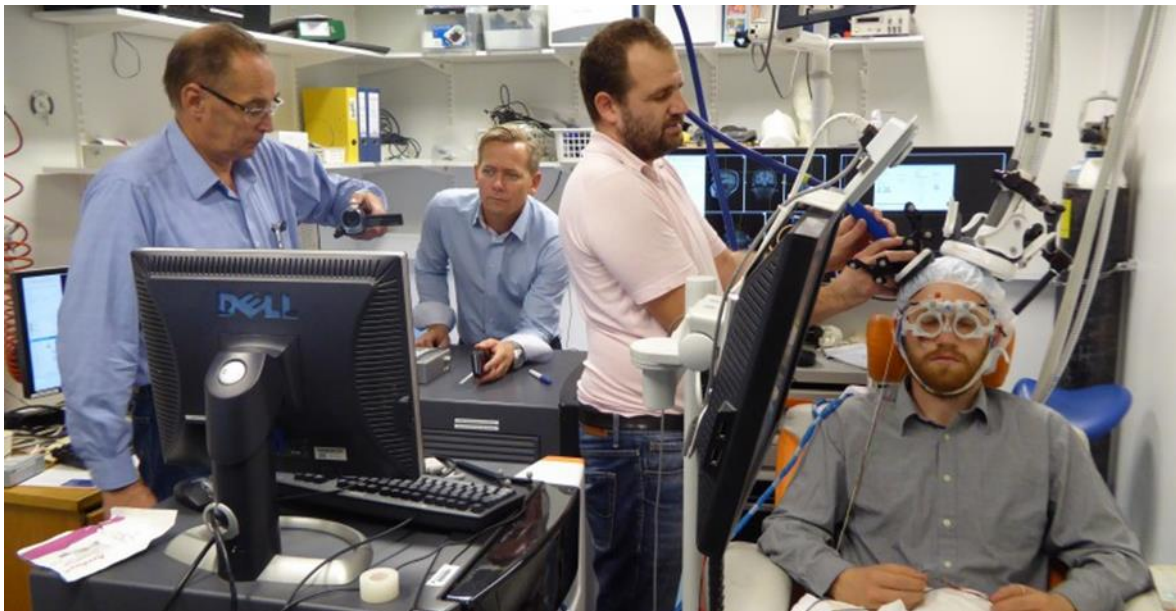
Men selv om Norge totalt sett kommer best ut i denne undersøkelsen, er ikke alt like bra. I denne undersøkelsen skårer Norge f.eks. relativt lavt på omsorgsforløpet (process of

⁵ Schneider EC et al. MIRROR, MIRROR 2021. Reflecting Poorly: Health Care in the U.S. Compared to Other High-Income Countries. The Commonwealth Fund, august 2021 (gratis tilgjengelig på nettet).

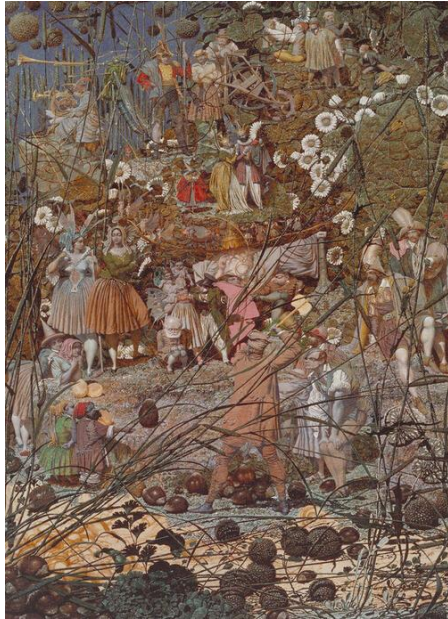
care). Det er dessuten en rekke begrensninger ved denne type undersøkelser, ikke minst når det gjelder hvilke parametre man velger å måle. Resultatet av helsetjenestene måles f.eks. ut ifra neonatal mortalitet og livslengde hos personer som har fylt 60 år. Effekten av helsetjenestene på psykisk helse inngår dessverre ikke i undersøkelsen.



Forum for
Bevissthetsforskning
FORUM FOR CONSCIOUSNESS RESEARCH



Forum for bevissthetsforskning er et tverrfaglig møtepunkt for forskere og andre som er interessert i vitenskapelige tilnærminger til bevissthet. Forumet ble stiftet i Oslo i juni 2013. Formålet er å samle interesserte fagfolk fra naturvitenskap, medisin, psykologi, filosofi og andre fag og miljøer, for å styrke kunnskapen, interessen og den tverrfaglige kommunikasjonen om bevissthetsforskning. Forumet organiserer åpne møter og gjesteforelesninger som annonseres på disse sidene og via en epostliste. Er man interessert i kunnskapsutviklingen innen bevissthetsforskningen, kan man tegne seg på en e-postliste. (<http://bevissthetsforum.no/forum-for-bevissthetsforskning-innledning/>).



The Fairy Feller's Master-Stroke (Richard Dadd, diagnose schizofreni)

Bruker vi for høye antipsykotikadoser for å forebygge tilbakefall av schizofreni?

En metaanalyse av kontrollerte studier av den forebyggende effekten av antipsykotika tyder dessverre på det. Stefan Leucht og medarbeidere sammenstilte funn fra 26 studier som til sammen inkluderte 4776 pasienter⁶. Effektmålene var tilbakefall av psykosen, rehospitalisering, reduksjon i PANSS⁷ eller BPRS⁸ total skår i forhold til utgangspunktet samt alle årsaker til at behandlingen ble avbrutt inklusive frafall pga negative bivirkninger.

Sannsynligheten for tilbakefall ble redusert mer og mer opp til doser tilsvarende 5 mg risperidon per døgn⁹. Relativ risiko for tilbakefall var 0.43 med et konfidensintervall (CI) fra 0.31 til 0.57. Men øket man dosen ytterligere oppnådde man ikke bedre effekt, men det

⁶ Leucht S, et al. JAMA Psychiatry. doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.2130. Published online August 18, 2021.

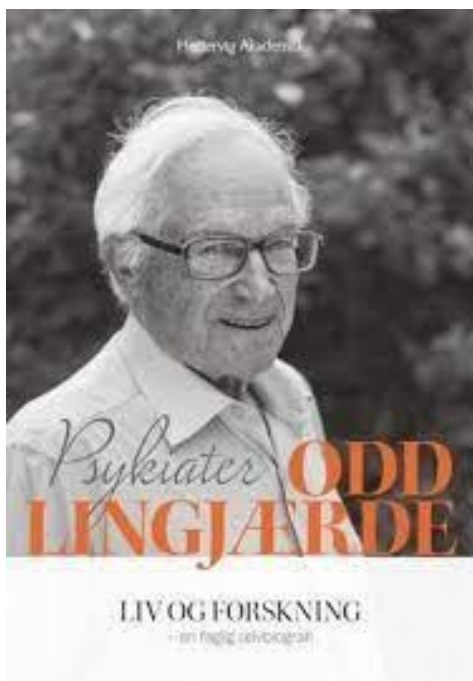
⁷ PANSS: Positive and Negative Syndrome Scale

⁸ BPRS: Brief Psychiatric Rating Scale

⁹ Oversikt over doseekvivalenter: <https://cpnp.org/guideline/essentials/antipsychotic-dose-equivalents>

oppstod flere og flere bivirkninger og tilsvarende et stadig økende antall pasienter som falt fra i studiene.

Nå avviker pasienter som oppnår full remisjon på en rekke parametre som i seg selv er forbundet med god respons på antipsykotika som eksempelvis rimelig god funksjon før psykosen, etablert god relasjon til en annen person, mindre rusmiddelmisbruk, akutt begynnelse av psykosen og mindre genetisk sårbarhet. Men Leuchts studie indikerer likevel klart at mange psykiatere dessverre bruker for høye doser av antipsykotika. I så måte er dette også helt i tråd med det mange pasienter meddeler. Høye doser gir mer bivirkninger som langt overstiger effekt. Den gamle kjøreregel som prof. Odd Lingjærde¹⁰ i sin tid anbefalte bør nok fortsatt vurderes som gyldig: **Vedlikeholdsdosen av antipsykotika bør være omkring ½ av dosen som ble brukt akutt.** Nye undersøkelser kan tyde på at dette gamle rådet antagelig fortsatt gjelder¹¹.



¹⁰ Odd Lingjærde (f. 1929) var professor i psykiatri med spesialområde psykofarmakologi både i Tromsø og senere ved UiO. Han skrev en rekke lærebøker om medikamentell behandling av psykiske lidelser. Første utgave utgitt i 1966, femte utgave er utgitt i 2006. Han er i dag 92 år gammel og pensjonist.

¹¹Huhn M, et al. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2021; 271(2): 293–302. doi: 10.1007/s00406-020-01109-y

Born to be wild



Foto: Facebook¹²

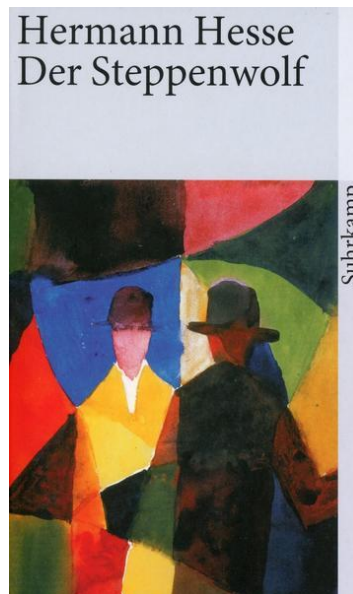
«*Like a true nature child, we were born, born to be wild*» synger bandet som fremførte sangen «Born to be wild» (1968). Bandet kalte seg Steppenwolf. Navnet til bandet er ikke tilfeldig. Navnet viser til forfatteren Hermann Hesses bok *Steppeulven* («Der Steppenwolf»). Født til å være fri, vandrer ulven rastløst over steppene, alene. Den er ofte uberegnelig affektiv, ikke minst på grunn av sitt temperament. Metaforen *Steppeulven* viser til unge mennesker, ikke minst tenåringer, som ofte er følelsesstyrte, sårbare og uberegnelige og gjør opprør mot etablerte verdier og konvensjoner. De søker etter egen identitet og veien videre. Men i deres protestadferd¹³ og jakt på spenning og utfordringer, kan de henfalle til overdreven søking etter opplevelser, «*Get your motor runnin', Head out on the highway, Looking for adventure, In whatever comes our way*», ofte med rusmisbruk som en følge. Samtidig har mange periodevis også ofte selvkritiske og suicidale tanker.

¹² Symbolet for den Danske kritikerprisen for popmusikk (https://www.facebook.com/Steppeulven/?tn-str=k*F)

¹³ Hesse skriver i et av sine tidlige brev: «Ich gehorche nicht und werde nicht gehorchen!» (Jeg adlyder ikke og vil ikke adlyde!).

Siddhartha og Hippiiebevegelsen

Med boken *Steppeulven* og andre bøker¹⁴ som kretser om samme tema, men også preget av Hesses interesse for teosofi, filosofene Nietzsche og Schopenhauer så vel som fascinasjon for Østens mystikk, knfr. boken *Siddhartha*, ble Hermann Hesse nærmest en kultforfatter for Hippiebevegelsen i 1960-årene. tenåringer og unge voksne kunne identifisere seg med Hesses hovedpersoner¹⁵. I *Steppeulven* beskriver han også et magisk teater som Hippiebevegelsen tolket som rusutløste hallusinasjoner, men det er ikke holdepunkter for at Hesse brukte rusmidler ut over alkohol.



Affektiv ustabilitet

Ifølge hans mor skal Hermann Hesse som barn ha hatt et sterkt temperament og svingende følelsesliv¹⁶. Allerede i løpet av de første år på skolen hadde han dype depresjoner. I 1892 begynte han på en klosterschule (Maulbronn) hvor kun de flinkeste guttene ble tatt opp med tanke på at de skulle bli lutheranske prester. Han beskrev opptaksprøvene som grufulle. Han flyktet derfra og ble funnet drivende rundt i en åker, antagelig etter et selvmordsforsøk. I tenårene var det også stadig sterke konflikter med

¹⁴ De mest kjente bøkene ved siden av *Steppeulven* er *Peter Camenzind*, *Demian*, *Siddhartha* og *Glassperlespillet*. Hesse fikk Nobelprisen i litteratur i 1946.

¹⁵ <https://thewolfintelligencer.com/steppe-wolf-canis-lupus-campestris/>

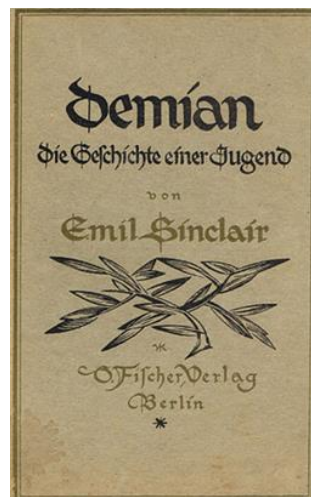
¹⁶ Volker Michels (Herausgeber.): *Über Hermann Hesse*. Verlag Suhrkamp, Frankfurt am Main, vol 1: 1904–1962, *Repräsentative Textsammlung zu Lebzeiten Hesses*. 2nd ed., 1979.

foreldre og etter selvmordsforsøket, ble han som 14-åring innlagt i et psykiatrisk sykehus, Stetten im Remstal¹⁷.

Etter utskrivelse og en kort gymnasieperiode, ble det mer og mer festing og et sannsynligvis alt for høyt alkoholforbruk. Han arbeidet i en bokhandel og begynte også å skrive. Boken «Peter Camenzind» (1904) ble en suksess. Den omhandler unge mennesker som søker etter sin egen vei. Boken betydde at Hesse fra nå av kunne leve av sitt forfatterskap. Ifølge biografien av Freedman, skal Sigmund Freud ha omtalt boken som en av hans favoritter¹⁸. Kardinal Joseph Ratzinger, den senere pave Benedict XVI, skal også ha omtalt Hesses bøker som viktige i hans egen ungdomstid.

C.G. Jung og psykoanalyse

Men hans psykiske problemer ble ikke borte. Han grublet mye og ble interessert i psykoanalyse og begynte i behandling ved Sanatorium Sonnmatt nær Luzern i Sveits. Hans terapeut, lege Josef Bernhard Lang, praktiserte symbol- og drømmeanalyse. Det medførte interesse for C.G. Jungs arbeider som Hesse senere hadde nær kontakt med¹⁹. I denne perioden skrev han også boken «Demian» (utgitt 1919) under pseudonymet Emil Sinclair.



¹⁷ Heil- und Pflgeanstalt Stetten, beliggende i delstaten Baden-Württemberg, syd i Tyskland.

¹⁸ Freedman R. Hermann Hesse: Pilgrim of Crisis. A Biography. Mt Prospect, Illinois: Fromm Intl 1997 (tysk utgave 1978).

¹⁹ Serrano M. C.G. Jung & Hermann Hesse: A Record of Two Friendships. NY: Schocken Books, 1966

Den handler om en ung gutt som påvirkes av en sterk personlighet, Demian, som kan gi assosiasjoner til dr. Lang. Boken er senere omtalt som en utviklings- og dannelsesroman, med klare autobiografiske trekk.

Bipolart spektrum lidelse og noe mer?

Hesse var gjennom hele livet preget av emosjonelle kriser preget av både angst og dype depresjoner^{6,20}. I Steppeulven skriver Harry Haller (knfr. HH for Hermann Hesse) at hans «*livshistorie hverken er god eller harmonisk, slik oppdiktete historier er. Min livshistorie er kjennetegnet ved nonsens, kaos, galskap og drømmer, slik livene er for menn som slutter å bedra seg selv*»⁵. Han beskriver også korte episoder med fremmedfølelse fra denne verden (derealisasjon). Hesse hadde også vanskeligheter med å etablere stabile relasjoner. Han var gift en rekke ganger hvilket var uvanlig i den perioden han levde og klarte aldri å være en stabil og trygg far for sine barn.



Hermann Hesse: Luganoregion.com

Ved utskrivelsen etter hans 4-måneders opphold i psykiatrisk institusjon, fikk han diagnosen «Größenwahn» (direkte oversatt: Storhetsgalskap), men «wahn» ble også brukt i betydningen «besettelse» eller å være fiksert i en overbevisning eller væremåte uten at det nødvendigvis innebar at personen var psykotisk. Diagnosen kan derfor uttrykke at man så en ung gutt med sterke narsissistiske trekk selv i en depressiv fase. Det kan imidlertid ikke

²⁰ <https://www.hermann-hesse.de/en/biography/life-crisis>

utelukkes – tatt i betraktning av innleggelsesårsaken var suicidforsøk - at det handlet om en blandingstilstand.

Hesse kom aldri ut av en nesten tvangsmessig grubling og kritisk selvanalyse; en følelse av utilstrekkelighet og selvnedvurdering og lengsel mot den gudommelige opplevelsen²¹. I perioden 1923 til 1952 tilbrakte han totalt sett mer enn tre år av sitt liv i et kursted („Verenahof“ i Baden, Sveits). Det var ikke bare pga revmatiske plager.

Nyere forskning som også henter informasjon fra foreldre og andre foresatte, viser entydig at symptomer på bipolare lidelser som regel debuterer i barne- eller ungdomsalder selv om den formelle diagnosen først stilles senere. Opposisjonsadferd og episoder med øket irritabilitet og endog aggressive reaksjoner i skoletiden samt høy forekomst av alkoholisme, er da også godt kjent ved bipolare lidelser²². Det samme er episoder med derealisasjon. Hesse slet også med kronisk hodepine hvilket kan ha vært migrene som er en tilstand som



Deutsche welle.com

forekommer hyppig hos personer som lider av bipolar lidelse. Hans ustabile relasjoner, også til egne barn, har medført at noen også har anført at Hesse kanskje også led av en ustabil personlighetsforstyrrelse²³. En psykodynamisk tilnærming gir også interessante perspektiver²⁴, men mange av hans symptomer og adferdsproblemer er så typiske for

²¹ Han oppvekst i et strengt pietistisk hjem i en stadig kamp mot foreldres gudstro og autoritet og deres avvisning av ham pga hans opposisjon, kan nok forklare mye av denne lengselen.

²² Skjelstad DV, et al. Genuine clinical predictors of bipolar II disorder: an exploration of temporal and contextual characteristics. J Affect Disord. 2011 Dec;135(1-3):419-23. doi: 10.1016/j.jad.2011.08.029

²³

Foto: <https://kevinredmayne.medium.com/hermann-hesse-the-borderline-steppenwolf-3880223cd53f>

²⁴ Nelson DF. Hermann Hesse: narcissism and mother-complex. Psychohist Rev. 1988 Winter;16(2):237-57

bipolare lidelser uansett oppvekstforhold at man bør være forsiktig med å tolke alt i en psykodynamisk referanseramme.

Hesses forfatterskap har av enkelte blitt vurdert som en god beskrivelse av mennesket i en moderne verden; isolert og ensom, altså kulturkritikk²⁵. Om en slik tolkning av hans forfatterskap er rimelig, kan nok diskuteres.

Hesses bøker kan på mange måter oppfattes som en form for selvbehandling. Men om det hjalp er vel tvilsomt. Hans eget livsløp frem til han dør av hjerneslag, 85 år gammel, er en vandring preget av vedvarende spenning mellom melankolsk angst på den ene siden og ekstatisk emosjonell rus på den annen side innrammet av opprør mot alle og alt inntil det selvmedlidende. Temaet i hans bøker handler alltid om den vanskelige ungdomstiden, om enn presentert på ulike måter. At han imidlertid evnet å sette ord på unge menneskers emosjonelle reaksjoner og opprør mot alle typer autoriteter er hevet over enhver tvil. Det er vel kanskje den viktigste årsaken til at Hesse er den tyskspråklige forfatteren hvis bøker det er blitt solgt flest av i verden i det 20de århundrede!

ufm



²⁵ https://www.newworldencyclopedia.org/entry/Hermann_Hesse

Kurs om ICD-11

WPA arrangerer et kurs om ICD-11, fordelt over perioden 8de til 29de november, en gang pr. uke, hver gang med ulike temaer. Påmeldingsfrist 30. september. For nærmere informasjon, se <https://ne-np.facebook.com/WorldPsychiatricAssociation/posts/1652925818229417>

Er matching av pasient og terapeut effektivt?

I en randomisert dobbel-blind studie undersøkte man i hvilken grad matching av pasient og terapeut førte til bedre behandlingsresultat enn hvis pasienten ble allokert en terapeut uten matching²⁶. Det vil si måten som de fleste DPSer anvender i dag. Metodologien er ganske komplisert, men kort og noe forenklet var fremgangsmåten slik:

Man inkluderte terapeuter som kunne dokumentere resultatet av minst 15 tidligere behandlinger basert på Treatment Outcome Package (TOP²⁷). Som referanse for hvilken effekt man skulle anse som uttrykk for bedring, analyserte man 28.000 voksne polikliniske pasienter (ulike type lidelser) hvor det forelå TOP data. På dette grunnlag valgte man ut 12 ulike områder som er viktig for pasienter²⁸.



Rene Magritte

²⁶ Constantino RJ, et al. Effect of Matching Therapists to Patients vs Assignment as Usual on Adult Psychotherapy Outcome. JAMA Psychiatry. 2021;78(9):960-969. doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.1221

²⁷ Kraus DR et al. Validation of a behavioral health treatment outcome and assessment tool designed for naturalistic settings: the Treatment Outcome Package. J Clin Psychol. 2005;61(3):285-314. doi:10.1002/jclp.20084

²⁸ Hvor mye tid pasienten over en to ukers periode hadde opplevd problemer som depresjon, livskvalitet, mani, panikk eller somatisk angst, psykose, rusmisbruk, sosiale konflikter, voldsproblematikk, seksuell fungering, søvn, selvmordsproblematikk og arbeidsevne. Grad ble skåret på en skala fra 0-6.



Paul Delvaux

Terapeutene ble rangert som følger:

1. Terapeuten hadde prestasjonsprofil som var effektiv på alle de tre områdene som pasientene skåret høyest på som problem (TOP) ved behandlingsstart samtidig som terapeutens profil ikke var ineffektiv på noen av de andre 9 områdene.
2. Terapeuten var bare effektiv på det ene området som pasienten skåret høyest på som problem ved behandlingsstart, samtidig som terapeutens profil ikke var ineffektiv på noen av de andre 11 områdene.
3. Terapeuten hadde prestasjonsprofil som var effektiv på alle de tre områdene som pasientene skåret høyest på som problem (TOP) ved behandlingsstart, men var samtidig ineffektiv på minst ett av de andre 9 områdene.
4. Terapeuten var bare effektiv på det ene området som pasienten skåret høyest på som problem ved behandlingsstart, men var samtidig ineffektiv på minst ett annet område.
5. Terapeuten var ikke effektiv på noen av de områdene som pasienten hadde skåret høyest på som problem samtidig som terapeutens profil ikke var ineffektiv på noen av de andre 11 områdene.

Med utgangspunkt i terapeutenes prestasjonsprofil over de 12 ulike målområdene for behandling, ble pasientene enten a) allokert en terapeut som ble vurdert å ha kompetanse som passet til pasientens problemer (TOP-data) eller b) allokert rutinemessig til

en terapeut utfra hvem som var tilgjengelig. 48 terapeuter inngikk i studien (73% kvinner) med gjennomsnittsalder 48 år. Hver terapeut behandlet 2-7 pasienter over gjennomsnittlig 11 uker. Teoretisk bakgrunn varierte mellom terapeutene.



Ludvig Karsten

Resultater og tolkning

Studien inkluderte 147 kvinner og 193 menn; gjennomsnittsalder 34 år. For hver ny pasient som ble inkludert i studien predikerte en algoritme hvilken effekt man ville forvente av behandlingen for den enkelte pasient som ble inkludert i studien. Pasienter hvis problemer var tilpasset terapeutenes profil angav større ukentlig bedring i funksjonsevne; større reduksjon i symptomer, enn de som ble behandlet av terapeuter som var plukket ut tilfeldig. Men gjennomsnittlig ble alle pasientene noe bedre av behandlingen. Innen somatisk medisin er det vanlig at pasienter henviser til spesialister som passer til de hovedproblemer pasienten har. Men innen psykiatri er dette ikke vanlig. Man tar egentlig for gitt at alle terapeuter kan behandle alle typer problemer like godt. Det er nok en illusjon og dessverre nok en grunn til at psykiatrisk behandling ikke er god nok i dag – på gruppenivå.

Selvfølgelig er det også ved denne studien en rekke metodologisk problemer. Men resultatene er likevel utfordrende for dagens norske praksis. Studien tilsier at man bør allokere pasienter til terapeuter som er dyktigst i å behandle problemstillinger som den enkelte pasient måtte ha. Men det krever at man på forhånd har kartlagt den enkelte

terapeuts styrke og svakheter hva gjelder behandling av ulike pasienter. I Norge hvor likhetsprinsippet dominerer det meste, er nok dette vanskelig, men ikke umulig. En slik modell tilsier at man rutinemessig må bruke måleinstrumenter som f.eks. Clinical Outcomes in Routine Evaluation (CORE) og klassifisere terapeuter ut fra deres kompetanse basert på CORE. Men per 2021 er dette fortsatt ikke implementert i norsk psykiatri. I Norge har vi heller ikke et system hvor psykiatere løpende må oppdatere seg faglig og dokumentere dette i form av beståtte prøver. I tillegg bør man i større grad enn i dag å opprette behandlingsenheter som er spesialiserte på bestemte problemområder, selv om det ikke løser grunnproblemet: Ingen kan behandle alt like godt. Det må det tas hensyn til i fremtidens psykiatri.

Blikket



Paul Gauguin

Erfaringsmessig er det mange kolleger som går glipp av små essayperler som trykkes i Tidsskriftet, selv når disse burde være av særlig interesse for psykiatere. Eksempler er kollega Stig Heskestads²⁹ essay fra 2020 om blikket. Hans essay begynner slik: *«Ordet blikk stammer fra det tyske ordet Blitz, som betyr lyn, som igjen er avledet fra det germanske ordet blika, som betyr strålende. Ordet rommer altså noe brått og flyktig som samtidig er kraftfullt og utstrålende. Det mest kraftfulle blikket er når pupill møter pupill. Dette møtet er*

²⁹ Stig Heskestad er pensjonert psykiater og tidligere sjeflege ved Jæren DPS.

så sterkt at det vanligvis bare utholdes noen sekunder i taushet»..... Trykk på lenken³⁰ og les videre. Essayet er vel verd den korte tiden det tar å lese.

In memoriam: Otto Waldemar Steinfeldt-Foss

Æresmedlem i Norsk psykiatrisk forening, Otto Waldemar Steinfeldt-Foss, født 1931, døde i august, nesten 90 år gammel. En sentral person i utviklingen av norsk psykiatri er borte. Steinfeldt-Foss var spesialist både i psykiatri, allmennmedisin og samfunnsmedisin og således en representant for et helhetssyn på psykiske lidelser³¹.



Foto: Trine Nickelsen, UiO

Etter å ha arbeidet som overlege i noen år, ble han på slutten av 1960-tallet «headhunted» av daværende helsedirektør Karl Evang for å igangsette en reorganisering av norsk psykiatri. Som ledd i dette arbeidet hadde han et opphold ved Harvard University, School for Public Health. Han var dernest fire år overlege ved Ullevål sykehus før han

³⁰<https://tidsskriftet.no/2020/10/essay/blikkets-kraft>

³¹ For dette fikk han i 2005 fikk han Jean Delay-prisen. Info om prisen: <https://www.wpanet.org/copy-of-wpa-congresses>

begynte som statens overlege i psykiatri³² knyttet til Helsedirektoratet (1974-1980). Han kom med flere forslag for hvordan man kunne omorganisere de store asylene og bedre forholdene for de alvorligst psykisk syke.

Dessuten var han sterkt engasjert i menneskerettigheter. Han var en nøkkelperson for at Den norske legeforening opprettet et utvalg for menneskerettigheter. Han var også medlem av World Psychiatric Associations permanente etikkomité og rådgiver for WHO. Blant annet var han engasjert i tidligere Sovjetunionen, tidligere Jugoslavia, Tyrkia og Kina. Han bistod også i flere år Sivilombudsmannen i egenskap av rådgiver i medisinske og helsefaglige spørsmål. Da han avsluttet arbeidet i Helsedirektoratet, ble han leder av Universitetets helsetjeneste i Oslo. Etter pensjonsalder arbeidet han ved et legesenter i Oslo og hadde også en psykiatrisk kveldspraksis.

Steenfeldt-Foss var en hedersmann. Alltid vennlig, positiv og støttende over kolleger. Han var også en periode leder av Norsk psykiatrisk forening samt psykoterapiutvalget. Han ble i 2002 utnevnt til ridder av St.Olavs orden for sinn innsats for norsk psykiatri. Vi lyser fred over hans minne³³.

Psykiateren

Psykiateren utgis av Norsk psykiatrisk forening (Npf) ved styret og utkommer tre- fire ganger i året. Psykiateren sendes elektronisk til alle medlemmer. Redaktør: Ulrik Fredrik Malt.



**Norsk psykiatrisk
forening**

DEN NORSKE LEGEFORENING

³² Denne stillingen er nå nedlagt.

³³ Psykiateren trykker kun minneord om avdøde æresmedlemmer.