

Kognitiv atferdsterapi med barn og unge: Forskningsbasert praksis i utviklingsperspektiv

Björg Grova

Bente Storm Mowatt Haugland
bente.haugland@uni.no

Kitty Dahl
kitty.dahl@r-bup.no

Da Tidsskriftet for ti år siden laget et temanummer om kognitiv terapi, ble ikke arbeid med barn omtalt. Det er derfor på høy tid å få fram utviklingen som har skjedd. Dette temanummeret viser noe av mangfoldet innenfor kognitiv atferdsterapi (KAT) med barn og unge i Norge, og vi håper det inspirerer til en videre spredning av de kunnskapsbaserte metodene KAT representerer i behandling av barn og ungdom som strever.

Forståelse av utvikling og barns kontekst er i dag helt sentralt i godt KAT-arbeid

På barnefeltet ses ikke KAT som en enhetlig faglig retning, men mer som en «paraply» som omfatter til dels ulike teoretiske modeller og terapeutiske metoder (Stallard, 2002). Som artiklene i denne utgaven viser, finner vi likevel nok felles trekk til å skille kognitiv atferdsterapi med barn og unge fra andre terapeutiske retninger. Fokus på og arbeid med sammenhengen mellom tanker, følelser, kropp og atferd er et slikt felles trekk; det aktive, utforskende, målrettede og åpne samarbeidet mellom barneklient, familie og terapeut er et annet (Graham, 2005).

Historisk har KAT med barn og ungdom sine røtter i læringsteori og atferdsterapi, samt i Banduras sosiale læringsteori som på 60-tallet bidro til en mer kompleks forståelse av barns læring. Aron Becks arbeider om kognitiv terapi med voksne på 70-tallet fikk også stor betydning, selv om det tok lang tid før metodene ble tatt i bruk i arbeid med barn, da man antok at deres utviklingsmessige begrensninger gjorde det vanskelig å anvende prinsippene. Også her til lands vokste interessen for KAT med barn delvis ut fra erfaringene med atferdsterapi fra begynnelsen av 70-tallet. Mange opplevde den mer aktive terapeutrollen befriende, hvor en i større grad tilstrebet åpne målsettinger og samarbeid med barnet og familien enn det den psykodynamiske og fortolkende tradisjonen inviterte til. Rådgivning til foreldre hadde tidligere lav status, og tiltak basert på læringsteori ble ofte ansett som «pedagogikk», ikke som klinisk psykologi. Forståelse av utvikling og barns kontekst er i dag helt sentralt i godt KAT-arbeid, og direkte arbeid med familien er derfor en selvsagt del av behandlingen. Mange barneklirikere opplevde dessuten at de ved hjelp av atferdsterapi og KAT lyktes bedre med å hjelpe barna med deres «vanlige» problemer, som søvnvansker og spisevansker, sengevæting og skoleproblemer.

Denne utvidelsen av perspektivet på hva som var mulig og rimelig behandling, førte til at synet på hvem man kunne hjelpe med hva, endret seg. Men fortsatt uttrykkes det skepsis til barns forutsetninger for å nyttiggjøre seg arbeid med kognisjoner. Erfaringer viser imidlertid at det er mulig å arbeide selv med små barns forestillinger og oppfatninger – så lenge kommunikasjonen foregår på deres premisser. Å arbeide direkte med barns uttrykte vansker blir likevel av enkelte fortsatt oppfattet som «symptombehandling». Men varige atferdsendringer kan ikke forstås på annen måte enn at også

attribusjoner, forståelsesmåter, tanker og følelser er endret, da nettopp disse prosessene regulerer den indre aktiveringen og styrer atferden. Dette er helt i tråd med KAT-modellen.

Det foreligger en overbevisende forskningsdokumentasjon som viser at ulike KAT-metoder har effekt over tid overfor en rekke ulike tilstander hos barn og unge. Dette har åpnet for et helt spekter av nye og effektive psykologiske intervensjoner i det barneklinske feltet. Men skal metodene være klinisk relevante, må de også vise seg virksomme i en alminnelig klinisk hverdag, overfor barn med sammensatte problemer, i arbeidet med familier som sliter. For tiden pågår det flere studier, med pasienter i vanlige norske barne- og ungdomsklinikker. Disse studiene vil i de kommende årene bidra med økt kunnskap *om* og eventuelt *for hvem* de spesifikke metodene virker, og ikke minst hvordan vi kan videreutvikle og forbedre behandlingsmetodene for å hjelpe flere barn og familier. Men som artiklene i dette nummeret viser, gir den eksisterende forskningen oss allerede en hel del kunnskap om så vel virksomme faktorer i KAT som begrensninger i behandlingsmetoden.

En viktig utfordring vi står overfor nå, er å sørge for grundig opplæring i KAT-metoder, og ikke minst å få nok veiledere som kan sikre at metodene anvendes på en tilpasset og sensitiv måte overfor det enkelte barn og familien.

De fleste barn og foreldre trives med den åpne, aktive og samarbeidsorienterte tilnærmingen som KAT representerer. Barn og ungdom fortjener den best tilgjengelige kunnskapen vi har om endring. I henhold til forskningslitteraturen, slik vi leser den, vil dette for en rekke ulike tilstander innebære bruk av KAT-metoder. I

Referanser

Graham, P. J. (red.) (2005). *Cognitive Behaviour Therapy for Children and Families* (2.utg.). Cambridge: Cambridge University Press.

Stallard, P. (2002a). *Think Good – Feel Good. A cognitive behaviour therapy workbook for children and young people*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.