

## Leseverdig – men forenklet



Formålet med denne boka er å beskrive erfaringer med kognitiv atferdsterapi (KBT) i vanlig praksis med barn og ungdommer. Dette er et prisverdig formål i en tid preget av at et stadig større antall terapeuter læres opp i KBT, ikke minst gjennom bruk av ulike manualer, mens svært mange vegrer seg mot manualisert behandling av frykt for at denne type behandling ikke ivaretar individuelle særtrekk hos klientene. Mange terapeuter har også innvendinger mot berømmelsen av KBT som den behandlingsform som er mest basert på evidens, og bekymrer seg over mulighetene for å bli pålagt en symptomorientert behandlingstilnærming som er i strid med egne faglige synspunkter. Kanskje spesielt blant psykologer er det motvilje mot å anvende en behandlingsform som legger seg så tett opp til diagnostiske kriterier som KBT.

### Individrettet

Så langt det er mulig å se ut fra beskrivelsen av forfatterne, arbeider de fleste som psykologer i polikliniske institusjoner for barn og unge. De skriver lite om manualer. Det sentrale er å tydeliggjøre de analytiske og terapeutiske redskapene som anvendes innenfor KBT, og nesten alle behandlingsoppleggene er basert på en grundig individualisert funksjonell atferdsanalyse.

I det første kapitlet redegjøres det klokt for erfaringsbasert kunnskap om spesielle utfordringer i anvendelse av KBT med barn og ungdommer både individuelt, i grupper og i familie- og skolesammenheng. I det siste kapitlet gir redaktøren en oppdatert og godt bearbeidet sammenfatning av den empiriske støtten for KBT ved psykiske forstyrrelser hos barn og ungdommer. Resten av boka (tolv kapitler) er organisert ut fra de vanligste diagnostiske kategoriene en møter i arbeid med barn og unge: Angst (spesifikk fobi, sosial fobi, generalisert angstsyndrom, separasjons- og panikkangst), tvang, depresjon, trass og atferdsforstyrrelser, ADHD, spiseforstyrrelser, tics og Tourettes syndrom, autisme og selvskading. Forfatterne følger samme mal i oppbygning av kapitlene. Først beskrives

forstyrrelsens viktigste kjennetegn og hvordan en innenfor KBT-modellen oppfatter sentrale opprettholdende mekanismer. Videre redegjøres det for atferdsanalyse med vekt på å finne ut av hvilke forhold som påvirker forekomsten av vanskene (intervjuer supplert med metoder som observasjon, spørreskjemaer, selvrapporteringskjemaer), behandlingsprinsipper og tiltak for at endret atferd skal opprettholdes. De fleste kapitlene avsluttes med en eller flere kasusbeskrivelser.

## Pedagogisk og kreativ

Denne organiseringen gjør kapitlene sett i sammenheng oversiktlige. En nysgjerrig leser vil lett kunne bla frem og tilbake og finne likheter og forskjeller, for eksempel mellom de ulike forslagene til behandling og begrunnelsene for disse. Selv om de enkelte elementene (bortsett fra kasusbeskrivelsene) er generelle, er de rikt spekket med erfaringer om for eksempel motivasjonelle, relasjonsskapende og samarbeidsmessige utfordringer. De gir også en rik flora av kreative ideer, og noe som blir spesielt tydelig, er at en kognitiv atferdsterapeut i tillegg til å bruke kontoret som laboratorium må bevege seg langt utenfor kontorets rammer for å bistå med eksperimentering med endrete atferdsmønstre.

Barns forutsetninger for å bearbeide kognisjoner drøftes i flere kapitler, og det legges vekt på endring av atferd som en innfallsport til endrete kognisjoner. Samarbeidsånden er slående. Barn/ ungdom, foreldre og skole blir respekterte medarbeidere/medforskere i endringsprosessen, her er det snakk om en felles fiende (problemet) heller enn fiender innenfor systemene som er involvert i problemet.

## Savner drøfting

En diagnostisk orientering er som nevnt karakteristisk for KBT, og enhver kliniker som arbeider med barn og ungdom vet hvor vanskelig det er å stille «rene» diagnoser. Som regel dreier det seg om et mangfold av forstyrrelser hos hver klient, som kan høre hjemme i ulike diagnosegrupper. I tråd med diagnostisk tenkning brukes begrepet komorbiditet av alle forfatterne for å betegne dette mangfoldet. Vi får vite prosentvis andel av komorbiditet med andre diagnoser for hver enkelt diagnosegruppe som behandles. Denne informasjonen blir bare trukket inn i tilrettelegging av behandling i ett enkelt kapittel, om depresjon. Her drøftes det hvorvidt det kan være hensiktsmessig å begynne å behandle angst (høy komorbiditet med depresjon) for å lette depresjonen.

Hvorfor er ikke forfatterne bedt om å ta opp denne typen overveielser? Denne leseren savner en overordnet drøfting av rammene for, og ikke minst begrensningene ved KBT i de enkelte kapitlene. En slik metaholdning til behandlingsformen ville svekket opplevelsen boken gir av at gjennomføringen av behandlingen er enklere og greiere enn virkeligheten forteller.

Uansett er dette en meget informativ og leseverdige bok, som har sin styrke i at den er skrevet av erfarne klinikere ut fra arbeid i vanlig praksis.

Anmeldt av Sissel Reichelt, professor, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo