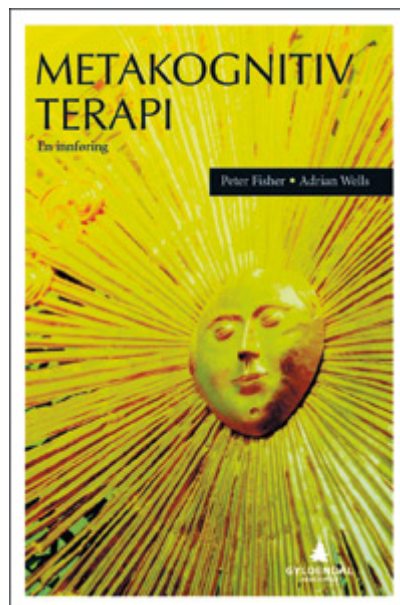


Rotete om ryddige tankeprosesser

Er du svært motivert for å lære deg metakognitiv terapi, har spesiell interesse for teorien bak og har en god porsjon utholdenhet, er dette en bok for deg! Selv om boka er like tynn som en smarttelefon (8 mm), er den ikke lettlest og intuitiv.

PUBLISERT 5. november 2011



Peter Fisher og Adrian Wells (red.) | **Metakognitiv terapi** En innføring. *Gyldendal Akademisk, 2011.* 136 sider

Metakognitiv terapi (MKT) er en forholdsvis ny behandlingsmetode for symptomlidelser, med behandlingsmodeller særlig utviklet for angst, depresjoner, tvangslidelse (OCD) og posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Den første internasjonale konferansen om MKT, som ble avholdt i Manchester i mai, hadde imidlertid også presentasjon av studier med bruk av MKT for avhengighetslidelser, psykoser, borderline personlighetsforstyrrelse og spiseforstyrrelser.

«Mens man innenfor kognitive terapiformer er mest opptatt av *hva* man tenker, mener man i metakognitiv terapi at det er viktigste er *hvordan* man tenker»

Teorien og terapiformen er utviklet av professor Adrian Wells og kolleger ved University of Manchester, og er basert på en egen modell for informasjonsprosessering, kalt Self-Regulatory Executive Function (S-REF). Modellen ble utviklet av Wells og Matthews på 90-tallet, og beskriver faktorer som bidrar til å forårsake og opprettholde psykisk lidelse. I Norge er det særlig professor Hans M. Nordahl ved NTNU som har arbeidet med og publisert artikler om MKT. Han har også bidratt med oversetting av fagterminologi i denne boka. Andre sentrale menn innenfor feltet er C. Papagiorgiou, R. L. Leahy og P. Fisher. Wells har for øvrig også en professor II-stilling ved NTNU.

Hvordan, ikke hva

Forfatterens intensjon er å presentere det teoretiske grunnlaget og de terapeutiske prinsippene i MKT, foruten å sammenlikne teori og metode med kognitiv atferdsterapi. Andre kognitive terapiformer blir også trukket inn, og spesifikke MKT-teknikkens rasjonale sammenliknes med rasjonalet for liknende teknikker. Mens man innenfor kognitive terapiformer er mest opptatt av tankeinnholdet, altså *hva* man tenker, mener man i MKT at det er viktigste er tankeprosessen, altså *hvordan* man tenker.

Boka er delt i en teoridel og en praksisdel, sortert i 15 + 15 kapitler. I tillegg kommer konklusjon, litteraturliste og stikkordregister. I de innledende kapitlene gjøres det rede for nytten av å se på informasjonsprosesseringen hos mennesker med psykiske lidelser. Pasientens tenkemåte og håndtering av tanker, følelser og stress har en kontraproduktiv effekt som gjør at den psykiske smerten blir intensivert og opprettholdt. Wells har identifisert det han kaller *kognitivt oppmerksomhetssyndrom* (KOS) som en årsak til at negativ tenkning blir opprettholdt hos mennesker med psykiske lidelser.

Vedvarende tenking

Innenfor kognitiv (atferds)terapi knytter man psykiske problemer til automatiske prosesseringsfiltre, innhold i skjema, eller levereregler. I MKT mener man at psykiske problemer skyldes personens bevisste strategier; valg av strategi for å håndtere ubehag og smerte. Det er altså ikke tanker og antakelser som bestemmer hvilket ubehag pasienten får, men hans reaksjon på disse. *Kognitivt oppmerksomhetssyndrom* spiller en sentral rolle i forståelsen og behandlingen av ulike psykiske lidelser. Dette kan ses som et mønster bestående av vedvarende tenkning i form av bekymring og grubling, og kartlegging eller overvåkning av mulige trusler og farer. Mønsteret hindrer pasienten i effektiv selvregulering av tanker og følelser og innlæring av korrigerende informasjon. Det er vanlig med overvurdering av tankenes betydning, av nødvendigheten av å kontrollere tankene, og av betydningen av ritualer, noe som kan få uttrykk i tvangshandlinger.

Tidvis forvirrende

Det jeg har skrevet til nå, fikk jeg til å sammenfatte etter et par gangers lesing av de tre første kapitlene. Da jeg kom til kapittel 4, om metakognitive antakelser, ble det hele

straks mer krevende. Det bærer preg av lange (og dårlig komponerte) setninger, mange nye uttrykk, sammenblanding av begreper og forvirrende repetisjoner. De påfølgende teorikapitlene er mer oversiktlige og beskriver andre sentrale MKT-begreper som objektmodus kontra metakognitiv modus, frakoplet oppmerksomhet (som motvirker kognitivt oppmerksomhetssyndrom) og fleksibel oppmerksomhet.

«Kapitlet om metakognitive antakelser bærer dessverre preg av lange (og dårlig komponerte) setninger, mange nye uttrykk, sammenblanding av begreper og forvirrende repetisjoner»

Jeg vil trekke fram Self-Regulatory Executive Function-modellen og begrepet *selvbevissthet*. I de fleste terapiformer anses selvbevissthet som sunt, uten at det sies noe om hva slags selvbevissthet som er sunn. Selvbevissthet i denne modellen anses å være bra når den er fleksibel, kontrollerbar og brukt på en hensiktsmessig måte. Generelt hevder MKT at det er uheldig med fokus på tankeinnhold og kroppens reaksjoner (inklusive pusten), da det kan bidra til for sterkt selvfokus og forsterke kognitivt oppmerksomhetssyndrom.

Boka presenterer modeller for behandling av depresjon og PTSD. I MKT brukes nesten ingen form for eksponering og forestilt gjenopplevelse av traumeminner. Man vil i stor grad ha fokus på strategier som demper tankeaktivitet rundt bekymring, grubling og trusselovervåking.

Oppmerksomhetstrening

Har du jobbet deg igjennom bokas teoridel, kan du lene deg litt mer tilbake når du kommer til MKT i praksis. Her beskrives det mer konkret hvordan terapeuten kan «sosialisere» pasienten til denne terapiformen, kartlegge metatanker, gjøre en utvidet ABC-analyse og utføre kasusbeskrivelse, og hvordan nye prosesseringsplaner skal utvikles. Også teknikker som reduserer kognitivt oppmerksomhetssyndrom, blir presentert: oppmerksomhetstrening og trening i frakoblet oppmerksomhet.

I MKT har oppmerksomhetstrening et annet innhold enn i for eksempel mindfulnessbasert kognitiv terapi (MBCT) eller dialektisk adferdsterapi. Wells hevder at pasienter som behandles med kognitiv terapi basert på oppmerksomt nærvær (mindfulness) forblir selvfokuserte, mens målet med oppmerksomhetstrening (i terminologien fra metakognitiv terapi) er å motvirke for sterk selvopphengthet og få bedre metakognitiv kontroll over prosesseringen.

For upresist

Kikker man på bokas innholdsfortegnelse, kan man få inntrykk av at dette er en oversiktlig og lett tilgjengelig innføringsbok i metakognitiv terapi. Målgruppen er

studenter og terapeuter som ønsker en grunnleggende innføring i metakognitiv terapi og behandlingsformens likheter og ulikheter med mer tradisjonelle former for kognitiv atferdsterapi, sier forlaget.

Stoffet er interessant, og som kliniker opplever jeg at dette er en nyttig tenkning og tilnærming. Men boka har altså flere tekstmessige svakheter. Den framstår i stor grad som et slags litt dårlig sydd lappeteppe – særlig i teoridelen overlapper mange av kapitlene hverandre innholdsmessig. Forsøk på presiseringer skaper lavere presisjon og til dels forvirring. Mange lange og dårlig oppbygde setninger er uheldig når man skal forklare komplisert stoff. Om det er oversetteren eller forfatterne som har forårsaket dette, er uvisst. MKT inneholder mange begreper med tilhørende forkortelser, men det er dårlig systematikk i bruken av disse og i tilpasningen til norske termer og deres tilhørende forkortelse. I tillegg dukker et ubeskrevet begrep – *kognitivt atferdssyndrom* – opp flere ganger i slutten av boka. Dette ser ut til å være en forveksling med det sentrale begrepet kognitivt oppmerksomhetssyndrom, men helt sikker er jeg ikke ...

Rotet kan være resultat av at det er flere aktører inne i bildet enn redaktørene Wells og Fisher og oversetteren, men det finnes ingen forfatteroversikt. Leser man en innføringsbok, må man kunne forvente høyere presisjon enn dette.

Anmeldt av Kate I. Rivøpsykologspesialist ved psykiatrien i Vestfold HF

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 11, 2011, side