

Vanskelig å legge fra seg

Forfatterne bak *Trange rom og åpne plasser* og *Den indre samtalen* har klart det igjen: *Håndbok i kognitiv terapi* er blitt en bruksbok som begeistrer.

TEKST:

Linn-Heidi Lunde

PUBLISERT 1. desember 2008



SAMHANDLING: Mange av bidragene i *Håndbok i kognitiv terapi* legger vekt på behandlingsalliansen, et sentralt tema å belyse innenfor en behandlingsretning som av mange er blitt kritisert for å være for opptatt av teknikker og behandlingsmanualer.

Foto: YAY Micro

Kognitiv terapi er blitt den dominerende psykoterapitilnærmingen for en rekke psykiske lidelser. Mange vil hevde at anerkjennelsen kommer av at det er en lett forståelig og anvendelig metode, samtidig som den er forskningsbasert og kan vise til gode behandlingsresultater. Dessuten er prinsippene for kognitiv terapi relevante i forhold til en rekke ikke-kliniske problemstillinger, og metoden er tatt i bruk på områder som for eksempel konfliktløsning, beslutningstaking, ledelse og motivasjon. Folk flest kan også ha nytte av kognitive teknikker, som selvhjelp når livet butter imot, eller for å hente frem og å utvikle egne iboende ressurser. Det at kognitiv terapi bygger

på enkle og forståelige modeller, betyr derimot ikke at det nødvendigvis er enkelt å utøve kognitiv terapi. Å anvende metoden i arbeid med pasienter krever komplekse ferdigheter som opparbeides gjennom kontinuerlig trening og oppdatering av kunnskap. Studier viser da også at kompetent utført kognitiv terapi fører til mer effektiv behandling både på kort og lang sikt.

Page turner

Min interesse for kognitiv terapi ble for alvor vekket gjennom de to bøkene *Trange rom og åpne plasser* (1997) og *Den indre samtalen* (2000). Forfatterne Torkil Berge og Arne Repål er begge dyktige formidlere og har klart å treffe meg hjemme i forhold til tema og fenomener på en måte som tilsvarende faglitteratur ikke har klart i samme grad. Siden har jeg stadig bladd i disse bøkene, og også brukt dem som bakgrunnsteppe og anbefalt lesning for studenter i internpraksis ved profesjonstudiet i psykologi. Mine studenter har fortalt meg at *Den indre samtalen* faktisk er en av de bøkene som er mest på utlån ved Det psykologiske fakultetsbibliotek i Bergen.

Med *Håndbok i kognitiv terapi* har redaktørene Torkil Berge og Arne Repål (samt de fleste av de andre 38 bidragsyterne i boken) klart å treffe blink igjen. Dette er en engasjerende og inspirerende bok som det faktisk er vanskelig å legge fra seg. En «page turner», for å bruke et begrep fra anmeldelse av skjønnlitteratur, for jeg har faktisk lest boken fra side til side. Gjennom mitt eget forskningsprosjekt har jeg fått mulighet til å fordype meg i kognitiv atferdsterapi. Likevel opplever jeg at jeg har lært mye nytt gjennom lesningen av *Håndbok i kognitiv terapi*, for eksempel om behandling av mennesker med psykoser og rusmiddelproblemer. Boken er ment som en bruksbok i kognitiv terapi som skal dekke flest mulig av de problemene pasienter søker hjelp for, og er tenkt anvendt som et oppslagsverk av alle som bruker kognitiv terapi. Slik vil den også kunne fungere, og som veileder for studenter ved profesjonsstudiet i psykologi tenker jeg at boken i tillegg er et utmerket oppslagsverk for ferske terapeuter som ønsker kjennskap til terapiformen og dens anvendelsesområder.

Bredspektret

Boken beskriver så å si hele spekteret av kjente problemstillinger som man støter på i vanlig klinisk praksis. I tillegg er det egne kapitler om kognitiv terapi for barn og unge, kognitiv par- og familieterapi, kognitiv terapi i legers allmennpraksis og kognitiv miljøterapi. Det er videre egne kapitler om bruk av kartlegging og kartleggings skjemaer, om kognitiv tilnærming til selvhjelp, om fysisk aktivitet og kognitiv terapi, og om ledelse, organisasjon og kognitiv terapi. Boken har imidlertid ikke et eget kapittel viet innføring i hva kognitiv terapi er, men nøyer seg med å gi en kort beskrivelse i forordet.

De senere årenes utvikling innenfor kognitiv terapi og kognitiv atferdsterapi, ikke minst det som omhandler «den tredje bølgen», med større fokus på akseptering og oppmerksomt nærvær, kunne vært viet større plass. Dette ville gitt et enda bedre utgangspunkt for den videre lesningen av boken. Nå skal det sies at flere av kapitelforfatterne nevner nyere retninger, for eksempel dialektisk atferdsterapi, og

flere nevner teknikker basert på oppmerksomt nærvær (*mindfulness*) som deler av et større behandlingsopplegg. Ingen har imidlertid definert hva oppmerksomt nærvær er, og hva som er «nytt» med en slik tilnærming. Redaktørene skriver i forordet at det har vært et mål at kapitlene skal utfylle hverandre på en god måte. Dermed har man muligens gått ut fra at det meste ville bli dekket opp med så mange bidragsytere og kapitler.

Boken har gjennomgående en god struktur med grundige beskrivelser av både utredning og behandlingsopplegg. De fleste forfatterne bruker kasusvignetter, gjerne fra egen praksis. Hos noen er den personlige stemmen spesielt fremtredende. Det gjør at jeg som leser kommer nærmere stoffet, og det øker lesbarheten. Flere av kapitelforfatterne henviser til videre lesning, og oppgir for eksempel linker til websider der man kan laste ned spørreskjemaer eller annet materiell til bruk i behandlingen. Dette er også med på å gjøre boken brukervennlig og praktisk.

Noen få kapitler blir dessverre for generelle i sin fremstilling og for teknikkorientert og oppramsende. De samme kapitelforfatterne unnlater også å formidle sin personlige stemme gjennom teksten eller å eksemplifisere med kasusvignetter. Dermed faller jeg som leser av lasset. Spesielt skuffet ble jeg da jeg leste kapittelet om kognitiv terapi ved kroniske smerter. Her har forfatterne i tillegg helt utelatt å nevne den siste utviklingen innenfor kognitiv atferdsterapi ved kroniske smertetilstander med økt fokus på akseptering av smerte.

Behandlingsalliansen

Det første kapittelet er viet behandlingsalliansen i kognitiv terapi. Det er kanskje bokens viktigste kapittel. Ikke minst er dette et sentralt tema å belyse innenfor en behandlingsretning som av mange er blitt kritisert for å være for opptatt av teknikker og behandlingsmanualer, og for å overse eller i mindre grad være opptatt av det mellommenneskelige møtet mellom pasient og terapeut. I årets augustnummer av Tidsskrift for Norsk Psykologforening er temaet terapirelasjonen, og Per Einar Binder skriver på lederplass om den utviklingen som har skjedd innenfor ulike terapiretninger når det gjelder vektlegging av betydningen av det mellommenneskelige møtet i terapi, også innenfor kognitiv atferdsterapi, representert ved for eksempel Paul Gilbert. Mye av forskningen på effekt av psykoterapi har vist til at behandlingstilnærmingen eller teknikkene ser ut til å utgjøre kun en liten del av det som skaper endring i terapi, og at teknikkene er blitt tillagt større vekt enn det er grunnlag for, mens selve terapirelasjonen har kommet i bakgrunnen. I bokas første kapittel diskuterer forfatterne det uheldige i denne polariseringen. De trekker frem sentrale forskere som har pekt på at teknikk og relasjon er to sider av samme sak, og at det er vanskelig å skille disse faktorene fra hverandre i klinisk praksis. Kapitelforfatterne er opptatt av at terapiprosessen vanskelig lar seg stykke opp i delfaktorer på denne måten, *og at terapi er et møte mellom mennesker der teknikk og relasjon er uløselige deler av en organisk helhet* (s. 48). De peker på terapi som et samarbeidsprosjekt og brukervedvirkning som en lovfestet rettighet. Den terapeutiske alliansen, kjennetegnet ved at terapeut og

pasient blir enige om behandlingsmål og metoder for å nå målene – i en atmosfære preget av gjensidig tillit – akseptering og forståelse, inngår som en del av et slikt brukerperspektiv. Jeg registrerer at et flertall av kapitteforfatterne nevner pasient-terapeut-relasjonen.

«Boken beskriver så å si hele spekteret av kjente problemstillinger som man støter på i vanlig klinisk praksis»

Kognitiv tilnærming til selvhjelp

I siste utgave av *Psykisk* (nr. 4, 2008), et magasin om Opptrappingsplanen for psykisk helse, utgitt av Helsedirektoratet, er Torkil Berge intervjuet om kognitiv selvhjelp. Det blir fremhevet at alle kan ha nytte av å lære seg kognitive teknikker til bruk ved lettere psykiske plager eller når «livet røyner på», og at ikke alle nødvendigvis trenger psykolog eller annen spesialisthjelp. I kapittelet «Kognitiv tilnærming til selvhjelp» vises det innledningsvis til at Opptrappingsplanen for psykisk helse vektlegger den enkeltes iboende evne til å mestre sitt eget liv, og at målet er å gjøre selvhjelp tilgjengelig for flere. Dette er god samfunnsøkonomi, samtidig som det gir hver og en mulighet for å ta ansvar for sitt eget liv. Kapittelforfatteren understreker at økt ervekt på selvhjelp ikke er ment å skulle fungere som en avlastning for det offentlige hjelpeapparatet, men som et nyttig supplement eller alternativ, også i behandling. Det fremheves at bruk av selvhjelps litteratur tidlig i terapiforløpet kan gi økt forståelse for hva terapi er, gi økt optimisme med hensyn til endring, være et supplement til kartleggingen, normalisere psykiske plager, samt bidra til å redusere behandlingstiden. Forfatteren gir eksempler på en rekke selvhjelps bøker som tar utgangspunkt i kognitiv terapi, både norske og engelskspråklige. I tillegg trekkes Internett frem som en viktig kilde til informasjon, og det gis forslag til aktuelle nettsider som fokuserer på selvhjelp. Dette er et nyttig kapittel som demonstrerer at *Håndbok i kognitiv terapi* er ment å være en bruksbok i en travel klinikers hverdag.

I den vitenskapelige artikkelen må bruk av metaforer og adjektiver vike plassen for stringens og språklig minimalisme. I fagtekster i bokform kan man løse litt opp, briljere med teksten om man våger. Jeg har allerede trukket frem redaktørene som to faglitterære forfattere som fanger min interesse med sine tekster. En tredje av bidragsyterne og forfatter av kapittelet om hypokondri, psykiateren og indremedisineren Ingvar Wilhelmsen, har noe av den samme evnen til å fange og holde på leseren. Han er forfatter av flere selvhjelps bøker i kognitiv terapi. Både som forfatter og foreleser har han en uhøytidelig tilnærming. Han får meg til å humre og le, og tar brodden av det meste gjennom sin måte å stille spørsmål på. Ikke minst er han opptatt av å få folk flest til å forholde seg til livets usikkerhet og hvilken betydning livsanskuelse eller livsholdning har for vår helse.

Kognitiv terapi hos fastlegen

Noe av det mest spennende med *Håndbok i kognitiv terapi* er dens mangfold av temaer og bidragsyttere med ulik bakgrunn og profesjonsutøvelse. Et av de kapitlene som gjør størst inntrykk på meg, er skrevet av to fastleger med utdanning i kognitiv terapi, Bente Aschim og Sverre Lundevall. Aschim er intervjuet i det samme nummeret av *Psykisk* som jeg nevner ovenfor. I intervjuet kommer det frem at hun er med og utvikler et kurs i kognitiv terapi for allmennleger, og hun viser til at det er ikke er noe i veien for at fastleger skal kunne tilby kognitiv terapi til pasientene sine. I kapittelet beskriver Aschim og Lundevall hvordan de jobber med kognitiv terapi i sine legepraksiser. Og dette er interessant lesning, ikke minst med tanke på at omtrent en tredjedel av konsultasjonene hos fastlegen, ifølge kapittelforfatterne, dreier seg om et psykisk problem. Å gi noen av disse pasientene tilbud om kognitiv behandling hos fastlegen vil være både kostnadsnyttig og helt i tråd med idealet om lavest mulige effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet).

«Det vil være god samfunnsøkonomi å tilby de som sliter med kroniske smerter kognitiv terapi hos fastlegen»

Som psykolog med spesiell interesse for eldre og Eldres problemer tenker jeg at ikke minst disse kan profittere på å få tilbud om kognitiv terapi hos fastlegen sin. Forskning viser at eldre i mindre grad enn yngre får tilbud om, etterspør og oppsøker psykologisk behandling på spesialisthelsetjenestenivå. En annen stor pasientgruppe som kan nyttiggjøre seg kognitiv terapi hos fastlegen, er alle de som sliter med kroniske smerter i forbindelse med muskel- og skjelettplager. Norge ligger faktisk på topp i Europa når det gjelder rapportering av kroniske smerter, og det vil være god samfunnsøkonomi å tilby denne gruppen kognitiv terapi hos fastlegen.

Kognitiv miljøterapi

Kognitiv miljøterapi har tradisjonelt hatt lav status i psykisk helsevern, i hvert fall blant psykologer og leger. Miljøterapi er blitt betraktet som en form for omsorg og pleie, først og fremst ivaretatt og gjennomført av miljøterapeuter med treårig helseog sosialfaglig utdanning. Det er dessverre også mangel på publisert forskning og dokumentasjon på effekten av miljøterapi. Forfatteren av kapittelet om dette emnet er opptatt av at psykologer bør ha en sentral rolle i arbeidet med å gjøre miljøterapi til et fullverdig behandlingstilbud i psykisk helsevern, ikke minst gjennom å fokusere på normalpsykologiske prosesser og hva som virker i terapi. I kapittelet beskrives erfaringer med kognitiv miljøterapi ved en døgnenhet. Det belyses hvordan kognitiv terapi og erfaringslæring kan integreres til en praktisk tilnærming i miljøterapi som lar seg anvende ved distriktpsikiatriske sentre for ulike pasientgrupper. Det beskrevne miljøterapeutiske rammeverket kan ifølge forfatteren også anvendes i pasientens hjem,

i det psykiske helsevernet ute i kommunene, i dagbehandlingstilbud eller i ambulant miljøterapi. Det er nærliggende å tenke på kognitiv miljøterapi som en behandlingstilnærming som har mye for seg i arbeid med eldre pasienter med ulike psykiske lidelser. Denne pasientgruppen øker i takt med at antallet eldre øker. I arbeid med eldre er det nødvendig å tenke fleksible løsninger når det gjelder tilrettelegging av behandling, og kognitiv miljøterapi synes å gi rom for slik fleksibilitet.

Noen etterlysninger

To av kapitlene i boken er viet kurs i mestring av henholdsvis depresjon og sinne, og det understrekes i disse kapitlene at dette er definert som kurs og et supplement til behandling. Jeg blir likevel noe forvirret av at begrepene kurs og behandling brukes om hverandre, og jeg lurer innimellom på hva kapittelforfatterne egentlig mener. Kursene foregår i grupper, men kapittelforfatterne er i for liten grad inne på hva som er fordelene og ulempene ved å gi tilbud i grupper, selv om det nevnes i kapittelet om sinnemestring. Jeg savner et eget kapittel der fordelene ved kognitiv gruppebehandling beskrives, både i et samfunnsøkonomisk perspektiv og med utgangspunkt i den forskningen som foreligger. Jeg savner også et kapittel om kognitiv terapi med eldre. I en tid da det er mye snakk om den såkalte eldrebølgen og de konsekvensene den store økningen i antallet eldre har for samfunnet, undrer jeg meg litt over at man ikke har plass til denne pasientgruppen, spesielt med tanke på at det etter hvert foreligger en del forskning og erfaringer med kognitiv terapi overfor eldre.

Men alt i alt: *Håndbok i kognitiv terapi* har gjennomgående begeistret og inspirert meg, og dette er en bok jeg vil anbefale alle dem som har interesse for denne behandlingsformen og tenkningen som ligger bak. Boken viser at kognitiv terapi kan anvendes i en rekke sammenhenger, og overfor mange ulike pasientgrupper.



Torkil Berge & Arne Repål (red.) | **Håndbok i kognitiv terapi** Gyldendal Akademisk Forlag, 2008. 805 sider

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 45, nummer 12, 2008, side 1525-1527

TEKST:

Linn-Heidi Lunde, Det psykologiske fakultetet, Universitetet i Bergen og Haukeland
Universitetssykehus

KONTAKT: Linn-heidi.Lunde@uib.no