

# Temanummer om kognitiv terapi august 1993



Fredag 14. juni markerte Norsk forening for kognitiv terapi sitt 30-årsjubileum med en konferanse på Litteraturhuset i Oslo. (Foto: Anine Finnerud)

De første initiativtakerne til opprettelsen av NFKT var allerede i 1993 ute med et eget temanummer om kognitiv terapi i Psykologtidsskriftet. Her kan du lese forordet (med link til temanummeret nederst i teksten).

**PUBLISERT 21. juni 2024**

## «Kognitiv terapi: Indikasjonsområde, effekt og terapeutiske prinsipper»

Kognitiv terapi er en fokusert form for psykoterapi hvor målet er å identifisere og endre systematisk feiltenkning og dysfunksjonelle holdninger. Den teoretiske rasjonale stipulerer at måten et individ føler og handler på er bestemt av hvordan individet strukturerer dets erfaringer. I A. T. Becks kognitive modell er dysfunksjonelle holdninger en integrert del av de psykiatriske vanskene hvor de bidrar til å opprettholde dem. De dysfunksjonelle holdningene er derfor hovedmålet i kognitiv terapi.

Kognitiv terapi har følgende struktur:

1. Å lære klientene å identifisere og registrere sine tanker og forestillinger i gitte situasjonen

2. Å lære klientene å vurdere sine automatiske tanker mot objektive ytre bevis og deretter korrigere de i henhold til de faktiske forhold
3. Å lære klienten å benytte seg av kognitive teknikker og strategier
4. Å hjelpe klienten til å utvikle nye funksjonelle og adaptive holdninger om seg selv og andre

Betegnelsen kognitiv terapi benyttes vanligvis når behandlingen utføres i løpet av 10-20 timer. Dersom atferdsterapeutiske teknikker tillegges stor vekt kalles behandlingsformen gjerne for kognitiv atferdsterapi. Kognitiv terapi eller kognitiv atferdsterapi i et så kort tidsperspektiv er fortrinnsvis mestringsorientert. Når behandlingstiden strekker seg over et lengre tidsperspektiv, som ved behandling av personlighetsforstyrrelser, er det mer vanlig å bruke betegnelsen kognitiv psykoterapi. Grunnen til dette er at behandlingsformen da blir mer relasjonsorientert og innsiktsorientert på lik linje med mer tradisjonell psykoterapi.

Som terapiform betraktet har kognitiv terapi elementer både fra psykoanalyse og atferdsterapi. Både i kognitiv terapi og psykoanalyse er man opptatt av å skape innsikt, og de har som målsetting å endre intrapsyriske forhold og personlighetsstruktur. En vesentlig forskjell finner vi i psykoanalysens vektlegging på ubevisste konflikter og symbolismen i klientens psykopatologi.

Fellestrekk ved kognitiv terapi og atferdsterapi er begge terapiformers vekt på strukturering av og konkrete mål for terapien. Selv om begge tilnærminger tilstreber atferdsendring, søker den kognitive terapeut å gjøre dette gjennom å endre klientens måte å tenke på, mens atferdsterapeuten arbeider med å endre direkte observerbar atferd og dens forsterkningsbetingelser. I tillegg benytter den kognitive terapeut mange atferdsterapeutiske teknikker, men ut fra den antagelse at atferdsendring kan skape kognitiv endring.

Sett i forhold til både psykodynamisk orienterte terapier og atferdsterapier er kognitiv terapi fortsatt nokså liten hva gjelder utbredelse. Imidlertid har kognitiv terapi hatt en sterk vekst i USA, Canada, Italia og England. I Skandinavia har man et sterkt fagmiljø rundt Carlo Perris og medarbeidere i Umeå.

Interessen for kognitiv terapi synes å være økende også i Norge. Man kan tenke seg mange grunner til dette: For det første har den utvidet sine anvendelsesområder til å bli en terapi som kan benyttes til de fleste typer av psykiatriske lidelser. Kognitiv terapi er basert på intuitive prinsipper og har klart definerte mål, noe som gjør terapiens rasjonale og teknikker lett tilgjengelig. En tredje faktor som kan nevnes er at det har vært en eksplosjon av forskningsrapporter med mange tildels grundige dokumentasjoner på at kognitiv terapi er en effektiv behandlingsform.

Det største fagmiljøet for kognitiv terapi i Norge har vi i Trondheim, hvor det er etablert «Forum for kognitiv terapi». Forumet har ek sistert i snart 7 år og har ukentlige samlinger eller veiledningstimer for psykologer og leger som benytter kognitiv terapi i sin kliniske hverdag. Det finnes grupper både for erfarne kognitive terapeuter og for nybegynnere. Som et ledd i den faglige skolering har man i regi av Psykiatrisk Institutt

på Østmarka, STPS, hatt besøk av mange internasjonale kapasiteter på kognitiv terapi. Professor Arthur Freeman fra University of Pennsylvania i USA har vært hos oss 3 ganger hvor han foreleste om kognitiv terapi ved depresjoner, parproblemer og personlighetsforstyrrelser. David M. Clark, Peter Salkovskis og Chris Fairburn, fra University of Oxford i England, har ved ulike anledninger holdt kurs i kognitiv terapi på panikk lidelse, generalisert angst, hypokondri og spiseforstyrrelser. Nylig var Professor Judith S. Beck i Trondheim og underviste psykologer og psykiatere i kognitiv psykoterapi på personlighetsforstyrrelser. Hun er undervisningsleder ved kognitiv terapi høyskole i Philadelphia i USA. Alle disse foredragsholderne har bidratt til den økende interessen for kognitiv terapi i Norge.

Både professor Freeman og professor Beck har ved sine besøk i Trondheim også veiledet kognitive terapeuter som har deltatt i et vitenskapelig behandlingsprosjekt på depresjon og personlighetsforstyrrelser. Denne ekspertveiledningen har vært en «vitamininnsprøytning» for terapeutene og har utvilsomt økt kompetansenivået deres. I tillegg har denne veiledningen kvalitetssikret de vitenskapelige behandlingsprosjektene.

Den etterhvert økende interessen for kognitiv terapi er bakgrunnen for at vi nå finner tiden inne til å presentere en del av det som praktiseres av norsk kognitiv terapi i et eget temahefte. Bidragsyterne i dette temanummeret er stort sett erfarne kognitive terapeuter som har skrevet med utgangspunkt i egen praksis. Bidragene er:

1. Stiles, Nordahl og Svartberg fokuserer i første artikkel på behandlingseffekten av kognitiv terapi på unipolare depresjonen. Artikkelen fokuserer på unipolare depresjoner fordi det etterhvert foreligger mange vitenskapelige rapporter som tillater å trekke en del konklusjoner om behandlingseffektene. Empiriske funn vi ser at farmakaterapi og kognitiv terapi er like effektive på kort sikt, mens farmakaterapi synes å være mindre effektiv enn kognitiv terapi på lengre sikt.
2. Asle Hoffart og medarbeidere ved Modum Bad beskriver kognitiv terapi ved panikk med agorafobi. Dette feltet har Hoffart og medarbeidere arbeidet med i flere år. Artikkelen beskriver de behandlingsprinsipper de benytter samt en del spesifikke kognitive teknikker i arbeidet med denne klientkategorien.
3. Stiles, Nordahl og Vogel har i denne artikkelen beskrevet hovedprinsippene i kognitiv terapi ved behandling av unipolare depresjoner. Essensen i denne artikkelen er å presentere alle trinn og prinsipper som kjennetegner standard kognitiv terapi.
4. Nordahl og Stiles fokuserer på kognitiv behandling av personlighetsforstyrrelser. Kognitiv terapi ved personlighetsforstyrrelser er en modifisert form for kognitiv terapi. Artikkelen har som mål å vise hvilke behandlingsprinsipper som er sentrale i kognitiv terapi på personlighetsforstyrrelser. Et sentralt moment er derfor å vise forskjeller i behandling av personlighetsforstyrrelser og symptomlidelser.
5. Gøtestam, Eriksen og Røsdal tar for seg kognitiv atferdsterapi ved bulimi. Forfatterne beskriver ulike varianter av kognitive behandlingsopplegg med bulimikere. Kognitiv atferdsterapi med bulimikere viser oppløftende resultater. I

artikkelen gir forfatterne en kort beskrivelse av generelle behandlingsprinsipper og gir en kort innføring i et gruppebasert behandlingsprogram som benyttes av forfatterne.

6. Patrick Vogel har utarbeidet en oversikt over måleinstrumenter og spesielle hjelpemidler som benyttes i alle faser av kognitiv terapi. Han gir mange eksempler på hvilke instrumenter som kan benyttes i kartleggingsfasen, under terapien og i evalueringsoyemed. Vogels hovedpoeng er bl. a. at en riktig bruk av instrumentene vil være nyttig med hensyn til riktig valg av fokus, og i tillegg tjener instrumentene en opplæringsfunksjon som bidrar til aktiv deltagelse i behandlingen fra klientens side.
7. Landrø og Stiles gjennomgår en del eksperimentelle studier av kognitive avvik hos pasienter med angst eller depresjon. Disse studier viser at hos pasienter med depresjon finner man primært endringer i hukommelsen, mens hos angstpasienter finner man først og fremst avvik i oppmerksomhet. Endringene kan forklares ut fra det kognitive strukturbegrepet.

Felles for alle bidragene er at de har utgangspunkt i den kognitive modell, men anvendt på forskjellige psykiatriske klientkategorier. Det bør nevnes at ikke alle psykiatriske tilstander som er behandlet med kognitiv terapi i Norge lar seg presentere i et temanummer. Allikevel håper vi at leseren får en viss følelse med hvorledes kognitiv terapi anvendes i Norge og det er noe av formålet med dette temanummeret.

Avslutningsvis vil vi takke Professor Arnulf Kolstad for kommentarer på en av artiklene. En spesiell takk til tidligere redaktør Wenche Seltzer for at hun bidro til å realisere dette temanummeret. Takk også til Eva Axelsen som fulgte opp dette arbeidet og til alle de andre som har vært involvert.

*Tekst: Hans Nordahl og Tore C. Stiles*

## **Les temanummer**

Temanummeret fra 1993 om kognitiv terapi

Temanummer: Kognitiv atferdsterapi for barn og unge, nr. 1, 2011