

Vil tilby allmennleger kurs i kognitiv terapi

– Vi har savnet en strukturert og systematisk måte å snakke med pasientene på, sier Bente Aschim. Hun driver en fastlegepraksis i Oslo.

Hun er glad for at Nasjonalt institutt for kognitiv terapi (NIKT) i samarbeid med pedagogisk seksjon i Legeforeningen, vil tilby allmennleger et innføringskurs i kognitiv terapi. Formålet med kurset skal være å lære allmennlegene grunnleggende prinsipper for kognitiv terapi. Dette er en strukturert form for samtalebehandling, som ofte kan gjennomføres på begrenset tid. De skal kunne diagnostisere lidelser som egner seg for denne metoden, og kunne gjennomføre kognitiv terapi hos egnede pasienter.

– Vår erfaring er at allmennleger som begynner med dette vil trenge de samme tidsrammer som psykiatere og psykologer. Det er urimelig å tenke at ikke-spesialister skal gjøre dette raskere enn spesialister. De bør derfor beregne 45–50 minutter per samtale og tilby fem til ti samtaler med én til to ukers mellomrom avhengig av problemstillingen, sier hun.

Lærerikt og givende

Flere allmennleger har allerede deltatt på et innføringskurs i kognitiv terapi som NIKT arrangerer for psykiatere og psykologer. Bente Aschim har selv deltatt på dette kurset. – Vi som er allmennleger opplevde kurset som lærerikt, og det har gjort oss i stand til å tilby kognitiv terapi hos egne pasienter med depresjon og angstproblematikk, sier hun. – En rekke pasienter kommer til fastlegen med psykiske eller somatiske symptomer der psykiske problemer spiller en betydelig rolle. Slike pasienter ønsker ofte henvisning til psykolog eller psykiater. Erfaringen både i sentrale og perifere strøk av landet er imidlertid at kapasiteten er begrenset. Mange vil ikke kunne få hjelp i spesialisthelsetjenesten. Dette oppleves som frustrerende både for legen og pasienten, sier Bente Aschim.

– Forskning viser at strukturerte kognitive behandlingsopplegg gir gode resultater ved psykiske lidelser som allmennleger ofte støter på blant egne pasienter, sier Egil W. Martinsen, forskningsleder ved Modum Bad og leder for NIKT. Mange pasienter kan få tilstrekkelig hjelp av allmennleger med kompetanse i kognitiv terapi, andre vil kunne få behandling hos allmennlegen inntil spesialisthelsetjenesten kan gi tilbud, sier han. Støttesamtaler og psykofarmaka kan fort bli hovedinnholdet ved psykiatri i allmennpraksis, og mange allmennleger har gitt uttrykk for at de gjerne skulle ha noe mer å bidra med. NIKT og Legeforeningen har derfor ønsket å lage et komprimert kurs, der leger lærer en strukturert form for samtaleterapi, som er nyttig ved de



Bente Aschim og Egil W. Martinsen gleder seg til å starte kurs i kognitiv terapi for allmennleger. Foto Lise B. Johannessen

vanligste psykiske lidelsene man møter i allmennpraksis.

Systematisk behandling

– Kognitiv terapi har en teori om hvordan psykiske lidelser oppstår og ikke minst hva som gjør at de vedlikeholdes og ikke går over. I tillegg er det utviklet metoder og teknikker, som er virksomme for å få til endring. Undervisning om psykiske lidelser og om behandlingen er en viktig del av det hele. Pasientene må delta aktivt i behandlingen, ved å gjøre hjemmeoppgaver mellom behandlingstidene. Noe av målsetningen er å gi pasientene hjelp til selvhjelp. Legene må forsøke å hjelpe pasienten til å bli klar over hvordan han eller hun tenker i forhold til sykdommen sin. Samtidig mener vi at legene gjennom å tilegne seg denne behandlingsmetoden også kan få nytte av dette i forhold til andre pasienter. De vil kunne bli mer strukturerte også i forhold til andre problemstillinger. Vi tror dette vil øke legens engasjement, sier han.

En viktig forutsetning for å delta på kurset er at kursdeltakerne gjennomfører kognitiv terapi med minst to egne pasienter i løpet av kurset, fortrinnsvis en med depresjon og en med angst, og at de starter med dette så tidlig som mulig. Dette er også en av årsakene til at kurset skal strekke seg over noe tid. Problemet med korte komprimerte kurs, er ofte at deltakerne ikke får tilegnet seg kunnskapen ordentlig. Kurset har derfor en varighet på ett år med totalt fem samlinger, hver på to dager. Ett halvt år etter den femte samlingen blir det arrangert

et påfyllingskurs med erfaringsutveksling. Totalt blir dette tolv kursdager. I tillegg kommer veiledning i grupper. Veiledningen baseres på legenes videoopptak av egne pasientbehandlinger. Dette er en svært nyttig måte å lære på, og er et ufravikelig krav i all veiledning i kognitiv terapi. Implementering av kognitiv terapi i en travel allmennleges hverdag vil være et tilbakevendende tema gjennom hele kurset.

Målsøm – ikke konfeksjon

– Dette er en veldig artig arbeidsmåte, sier Egil W. Martinsen. – Vi driver med målsøm, og ikke konfeksjon eller skreddersøm. Konfeksjon, hvor «one size fits all», er for upresist. Skreddersøm tar for lang tid. Vi tilbyr målsøm, hvor vi har ferdige modeller for de ulike psykiske lidelser, men hvor den store utfordringen er å tilpasse modellen til den enkelte pasient. Testen på om vi har truffet med den individuelle modellen, er om pasienten kjenner ser igjen i den. En viktig forutsetning er at vi har en gjensidig drøfting med pasienten om metoden underveis. Det er veldig viktig at det blir en prosess, understreker han.

Metoden er også brukt blant en del leger som arbeider med fysikalsk medisin og rehabilitering. En gruppe har nettopp gjennomført et tilsvarende kurs. Disse har gitt gode tilbakemeldinger for bruk av nettopp denne metoden.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk