

Kognitiv terapi i allmennpraksis

– Vi har fått nyttige redskaper i arbeid med pasienter med sammensatte vansker.

Det mener de 30 allmennlegene som siden februar 2007 har deltatt på innføringskurs i kognitiv terapi.

Bakgrunnen for at man ønsket å tilby allmennleger dette kurset er ifølge Bente Aschim, som er en av drivkreftene bak kurset, at allmennlegene har savnet en strukturert og systematisk måte å snakke med pasientene på. Det er et intensivt kurs med totalt seks samlinger på i alt 90 timer. Den første samlingen fant sted i februar i 2007, og den siste er planlagt i mai 2008. Nesten alle fylker er representert (1).

Bente Aschim forteller at det nå skal utarbeides to litt kortere innføringskurs i kognitiv terapi. Disse kursene skal ha lokal forankring og vil også styrke samarbeidet mellom allmennlegene og de distriktspsykiatriske sentrene. Midlene kommer fra Sosial- og helsedirektoratet. I 2007 bevilget direktoratet over 12 millioner kroner for å ruste opp allmennlegenes rolle i det psykiske helsevernet. I denne pakken er det også bevilget midler til kurs for leger som driver med kognitiv terapi.

Nyttig og viktig arbeidsverktøy

– Allmennleger møter ofte pasienter med depresjon og angstproblematikk. Gjennom kurset settes de i stand til å tilby kognitiv terapi til disse pasientene, sier Bente Aschim.

Deltakerne tar også videoopptak av noen samtaler med pasientene slik at de selv kan få veiledning i smågrupper mellom kurs-samlingene.

Alle de 30 kursdeltakerne har tatt i bruk teknikken i sitt arbeid med pasienter. Flere sier de savnet et redskap for å hjelpe pasienter med sammensatte vansker, og at det har vært morsomt å lære noe nytt.

– Terapien bidrar til bedre mestring både for lege og pasient, og det å gjøre noe i forholdet til pasienten er både en lettelse for en selv og bra for pasienten, sier én av deltakerne. Andre gir uttrykk for at de hadde litt bange anelser når det gjaldt tidsbruken, men at disse var gjort til skamme.

– Har man lært seg kognitiv terapi, skal det virke ganske fort dersom man er på riktig spor, sier professor Hans Nordahl, Psykologisk institutt, NTNU. Han ledet en av kurssamlingene. Det er viktig at kursdeltakerne stiller seg spørsmålet om hvilke forventninger man har til å bruke kognitiv terapi i egen praksis. Hva kan jeg oppnå, hva ønsker jeg når jeg har lært kognitiv terapi, og hvor sterkt tror jeg på dette? – Det er også viktig å huske at allmennlegene ikke er terapeuter som i psykiatrien, og at man må ta hensyn til at man skal jobbe med redskap innenfor den praksisen man har, sa han.

Samtalen som et virkemiddel til livsmestring

Stine Vevstad Hynne, Skien, Arne Gotteberg, Volda og Lars Moland, Aurland har alle gode erfaringer med bruk av kognitiv terapi. Til sammen har de hatt flere pasienter til behandling. De har litt ulike erfaringer når det gjelder å sette av tid til lange terapi-samtaler, og har også løst dette på litt for-

skjellige måter, men de gir alle uttrykk for at kurset har vært viktig og nyttig.

– Noe av det viktigste jeg har lært er samtalen, og at vi kan bruke samtalen som et virkemiddel til livsmestring, sier Arne Gotteberg.

Skulder ved skulder terapi

– Gjennom kurset har vi lært å se problemer på en annen måte, og det har vært veldig nyttig. Vi har lært at vi må se på ressursene i pasientene, og at vi må ta deres ressurser på alvor. Vi ansvarliggjør pasienten, og han eller hun dyktiggjøres til å ta vare på eget liv og til å ta tak i egen behandling. Vi står skulder ved skulder med pasienten, samtidig som vi også må eksponere oss som lege. Det er legen som er fagpersonen, men metoden flyter inn i en helhetlig tankegang, sier de.

– Det er en intensiv metode. Selve teknikken er ikke vanskelig, men det er viktig å få den «under huden». Pasientene får «hjemmelektse» til neste samtale, sier de. Verken terapeuten eller pasienten bestemmer alt, men legene ser at pasientene virkelig gjør en innsats selv. Målet er at pasientene skal settes i stand til å mestre livene sine på en bedre måte gjennom en endring av fokus.

De tre legene opplever verken at metoden er støtende eller farlig for pasienten, og de tror de kan gjøre en mye bedre jobb sammen med pasienten. De understreker imidlertid at det er viktig å etablere en god relasjon mellom pasienten og legen, og å skape trygghet i behandlingssituasjonen. – Det å gjøre noe i forholdet til pasienten er både en lettelse for en selv og bra for pasienten, sier de og forteller at de har pasienter som er blitt friske, og som oppfatter at de mestrer livene sine på en helt annen måte.

De tre er også opptatt av oppfølgingen etter at kurset er avsluttet. – Det finnes mange korte kurs i kognitiv terapi, men vi vil gjerne være ambassadører for denne formen. Vi trenger mye tid og vi trenger å trene, sier de. Samtidig understreker de at det er viktig at dette ikke markedsføres som en kjapp terapiform. De mener også at det er viktig å ha lokale grupper der de kan diskutere med andre leger som har tatt i bruk teknikken, og at kurset bør videreføres som et tilbud til allmennleger over hele landet.

Lise B. Johannessen

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

Litteratur

1. Johannessen LB. Vil tilby allmennleger kurs i kognitiv terapi. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2571.



Arne Gotteberg, Stine V. Hynne og Lars Moland er svært fornøyd med kurset i kognitiv terapi. Foto Lise B. Johannessen