

Viktig om kognitiv atferdsterapi for barn og unge



Kristin Martinsen, Roger Hagen, red.
Håndbok i kognitiv atferdsterapi
 I behandling av barn og unge. 367 s,
 tab, ill. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2012.
 Pris NOK 485
 ISBN 978-82-05-42154-7

Kognitiv atferdsterapi er effektiv behandling både for voksne, ungdommer og barn. De fleste barn og unge vil kunne forstå at måten de tenker om hendelser på, påvirker hvordan de føler og reagerer på hendelsen. De er også i stand til å lære hvordan både negative handlinger og tanker er knyttet til psykiske vansker. Selv de minste barna kan ha nytte av samtaler der man snakker støttende til seg selv, og hvor man forholder seg til følelser. I mange av de kognitive, atferdsterapeutiske programmene får også foreldre og lærere trening i ferdigheter som de kan bruke for å hjelpe barna.

Terapiforskningen har vist gode resultater for kognitiv atferdsterapi både for barn og unge, og det kommer stadig mye nyttig litteratur om behandlingen. Denne boken er et viktig bidrag i så måte.

Boken omhandler kognitiv atferdsterapi på sentrale felt innen barne- og ungdomspsykiatrien, som angstlidelser, depresjoner, spiseforstyrrelser, tvangslidelser og atferdsforstyrrelser. Det er også kapitler om miljøterapi og rusmisbruk. Kapitlene er skrevet av forskjellige eksperter innenfor de ulike feltene, og de har en felles disposisjon som i stor grad følges, og som bidrar til at boken oppleves som en helhet. Hvert kapittel avsluttes med et avsnitt om terapeuttips, noe som gir en fin oppsummering og gjør at den til en viss grad også kan fungere som et oppslagsverk for mer trenede terapeuter.

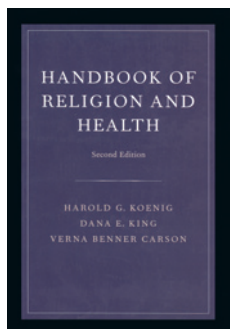
Det er ikke angitt i forordet hvem målgruppen er, men boken vil trolig være nyttig for alle terapeuter i barne- og ungdomspsykiatrien som har interesse for kognitiv atferdsterapi. Det som skiller kognitiv atferdsterapi for barn og unge fra behandling for voksne, er at man hos barn også må forholde seg til voksne, oftest foreldrene. Dette omtales noe i de forskjellige kapitlene, men en grundigere omtale av hvordan og hvor mye man skal konsentrere seg om voksenpersonene ved behandling av barn, hadde vært interessant. Kvaliteten på de enkelte kapitlene varierer en del. Noen av dem er riktig gode, for eksempel kapitlene om depresjon og sosial angst, mens andre virker mindre gjennomarbeidede med mange gjentakelser og selvfølgeligheter.

Disse innvendingene til tross, jeg anbefaler boken som et utgangspunkt for å lære mer om kognitiv atferdsterapi for barn og unge. Men i kognitiv atferdsterapi er det ikke nok bare å lese om terapi, det er praksis som er det viktige, man må gå i gang, øve seg, skaffe veiledning, diskutere med andre og prøve igjen for å bli en dyktig kognitiv atferdsterapeut. Så på bakgrunn av dette er det bare å sette i gang! Det fortjener barn og unge med psykiske lidelser.

Tone Tangen

Institutt for klinisk medisin
 Seksjon for psykiatri
 Universitetet i Bergen

Omfattende om religion og helse



Harold G. Koenig, Dana E. King,
 Verna Benner Carson
Handbook of religion and health
 2. utg. 1 169 s, tab, ill. Oxford: Oxford
 University Press, 2012. Pris GBP 105
 ISBN 978-0-19-533595-8

Boken er svært omfattende, og første utgave var et pionerarbeid innenfor feltet religion og helse. Introduksjonskapitlene handler om historikk, definisjoner, betraktninger om hvorvidt religion i seg selv er gunstig eller ugunstig, og om religion og mestring. I de 22 kapitlene drøfter forfatterne kunnskapen om sammenhengen mellom religiøsitet og helse for ulike sykdommer/sykdomsgrupper. Det siste kapitlet omhandler sammenhenger mellom psykologiske, sosiale og atferdsmessige faktorer.

Kapitlene for hver sykdom/sykdomsgruppe innledes med en introduksjon om den aktuelle sykdommen, med søkelys på sykdomsmekanismer og risikofaktorer. Disse introduksjonene synes å være rimelig gode, men i introduksjonen knyttet til mitt eget fagområde (smertemedisin) ser jeg noen svakheter. Om det foreligger tilsvarende svakheter i de øvrige introduksjonene, er vanskelig for meg å bedømme. Deretter oppsummeres kort eldre forskning på sammenhengen mellom tro og helse innenfor det aktuelle området, før forskning fra de siste ti årene oppsummeres og drøftes grundigere. Presentasjonen bærer preg av stemmetelling: Så mange studier viste positiv sammenheng, og så mange viste ingen eller negativ sammenheng. En slik tilnærming er svært følsom for hvilke studier som inkluderes. Den store svakheten er derfor at søkestrategien ikke er nøyaktig beskrevet og at kriteriene for hvilke av de identifiserte studiene som tas med, ikke er presentert. Et utvalg av studier som av forfatterne er vurdert som høykvalitetsstudier, presenteres mer detaljert i slutten av hvert kapittel, med detaljer om studiepopulasjon, studiedesign og effektstørrelse. En ytterligere svakhet er imidlertid at kriteriene for kvalitetsskåring av de inkluderte studiene ikke er nøyaktig beskrevet.

Forfatterne oppsummerer et forskningsfelt som har mangedoblet seg mellom første og andre utgivelse. Kvaliteten på forskningen er også blitt høyere i denne perioden, og mange studier viser en positiv sammenheng mellom religion og helse. Imidlertid er en massiv utfordring med forskningsfeltet at det er vanskelig å skille mellom helseeffekter av det å være religiøs i seg selv og effekter av at man gjennom religion sosialiseres inn i en livsstil som ofte er helsebringende. Sammenhenger er derfor ikke det samme som årsaksforhold, og det er uklart i hvilken grad personer som blir religiøse i godt voksen alder, vil oppnå samme helseeffekt som dem som er religiøse hele livet. Det er også en utfordring at det meste av forskningen på feltet er utført i Europa og USA – og det er uklart om funnene kan overføres til andre land der både livsstil, helsetilstand, sykdomspanorama og religiøsitet er annerledes.

Til tross for noen svakheter og metodologiske utfordringer i forskningsfeltet er dette et standardverk for dem som er interessert i feltet. Men resultatene må fortolkes med stor varsomhet. I klinisk praksis må man huske at på individnivå kan religiøse forhold være svært viktige for pasienten, og religiøse behov bør kartlegges og følges opp.

Olav Magnus S. Fredheim

Nasjonalt kompetansetjeneste for sammensatte lidelser