

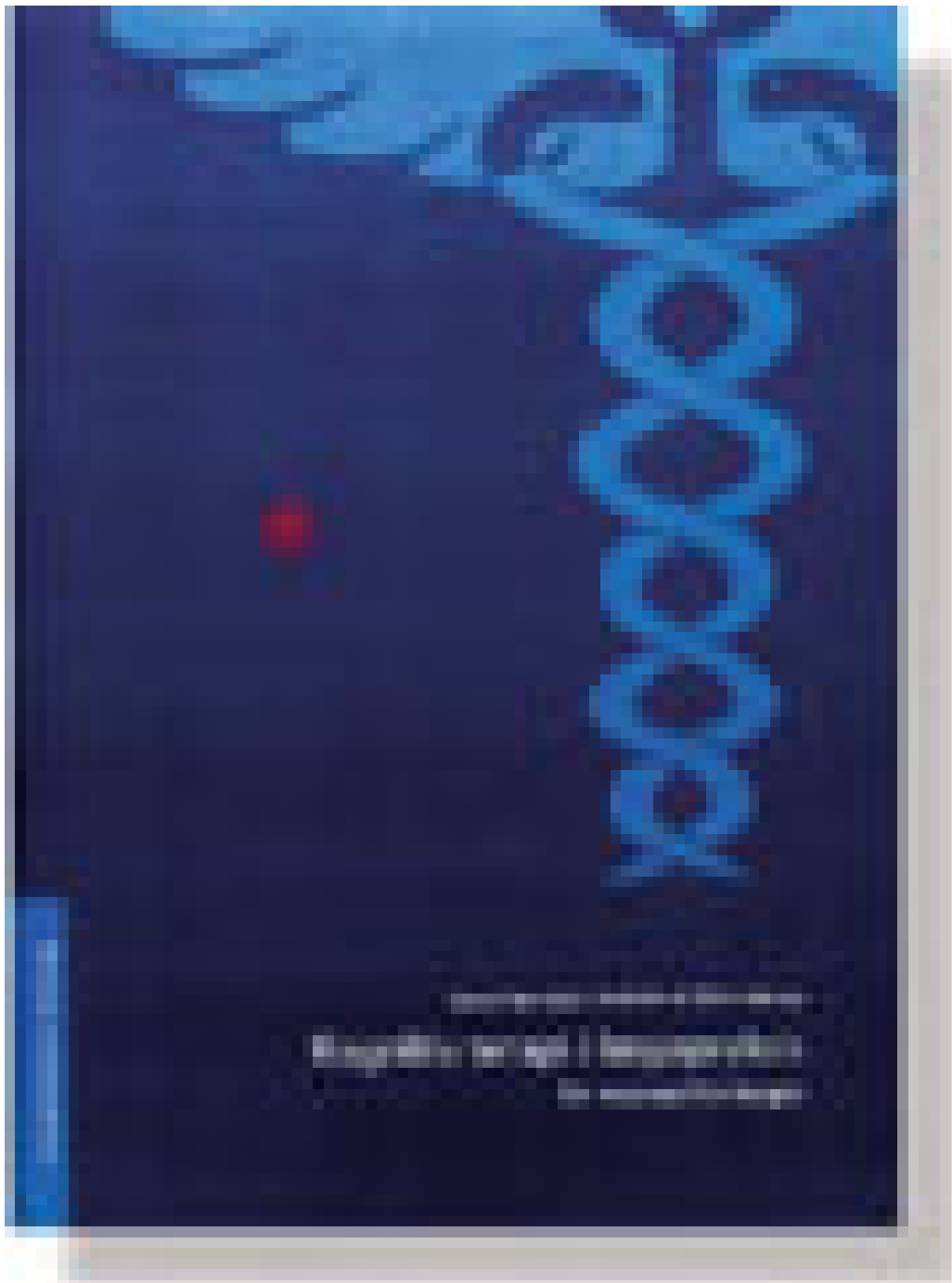
---

## Nyttig oppskrift på kognitiv terapi

---

BOKOVERSIKT

---



Boken er, etter en kortfattet innledning, bygd opp med 14 kapitler i en logisk rekkefølge der det teoretiske grunnlaget for kognitiv terapi og dens muligheter innenfor en legepraksis, gjennomgås i de første kapitlene. Deretter følger, ut fra sammenhengen mellom psyke og soma, en fremstilling av vurderingsformer og terapirammer. Videre redegjøres for de mer spesifikke behandlingsmetodene ved typiske psykiatriske tilstander som angst, posttraumatiske, depressive og somatoforme lidelser. Til slutt belyses mulige utviklingslinjer innen kognitiv terapi med særlig fokus på fremveksten av databaserte terapiprogrammer samt forskningsdokumentasjon av metodens behandlingseffekt.

Allerede i innledningen får leseren tak i essensen i den kognitive modell; det handler om måten våre pasienter tenker på. Derved klargjøres bokens teoretiske modell og polariseres fra første side mot den tradisjonelle medisinske modell der symptomenes «språk» er legens viktigste informasjonskilde. Flere formuleringer i tråd med dette finnes utover i boken, som f.eks. at den medisinske modellen er en for pasienten passiv, reseptiv behandlingsform med søkelys rettet mot eksterne agens, mens den kognitive modellen er en aktiv medvirkende form med et intern fokus på pasientens selv. Videre kan vi lese at i den medisinske modellen er legen eksperten som skal finne løsninger for pasienten, mens i den kognitive modellen er legen ekspert på samarbeidende refleksjon og hypotesetesting.

Forfatterne har stort sett en nøktern holdning til fremstillingen av behandlingsmetodens fortrefelighet idet de fraråder å benytte den ved de alvorligste psykiske lidelsene. Imidlertid blir nøkternheten noe uklar når det hevdes at: «...den kognitive modell er sosialt tilgjengelig for alle sociale og diagnostiske grupper» (s. 11). Hva det nå måtte menes med «socialt tilgjengelig» utover indikasjonstillingsmessig? En annen tendens, som mer smaker av omnipotens, er forfatternes påstand om at deres modell er «...en integrasjon av psykodynamisk/psykoanalytisk forståelse, humanistisk/eksistensielt menneskesyn og sociokulturelle/helsepsykologiske synspunkter» (s. 9). En slik formulering vil falle enkelte psykodynamikere tungt for brystet, selv om det i de senere år har kommet nyanserende bidrag som har ført til en viss tilnærming mellom de to retningene. Videre vil utvalget av referanser til å dokumentere effekt, kunne diskuteres langt mer enn det som gjøres.

Forfatterne har lyktes i å skrive en oversiktlig og lettfattelig opplysningsbok. Å tro at den jevne lege kan lære seg kognitiv terapi i løpet av 176 sider, som nødvendigvis må bli noe oppskriftspreget, ville være å skyte over målet. Selv om de mener at denne modellen er velegnet for praksis, er det mer snakk om å lære den kognitive tilnærming og dens grunnleggende prinsipper. Bokens layout er tiltalende og gir en god pedagogisk fremstillingsform med figurer og tekstbokser med kliniske eksempler.

Svaret på det innledende spørsmålet om hvorvidt den vanlige lege skal lære seg å beherske kognitiv terapi som en del av sitt terapeutiske armamentarium, blir ikke entydig avklart ved å lese boken. Det vil kreves mye selv av den psykososialt interesserte lege å tilegne seg tilstrekkelig kunnskap for å anvende metodene i sin travle praksis. Likevel vil alle som leser boken få verdifulle synspunkter på hvordan man tilnærmer seg den enkelte pasient ved å vektlegge deres tenkning og fortolkning, ikke bare av sine symptomer og plager, men også av sin livssituasjon og sitt forhold til behandlende lege.

---

ToreGude

Modum Bads Nervesanatorium

Vikersund

---

---

Publisert: 20. september 2002. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. juli 2026.