

ninger, slik at en skulle tro at flere ville reagere negativt, men dette går fint så lenge en har en empatisk tilnærming. De fleste setter pris på å måtte se på problemene sine med nye øyne.

4) Ja! KT vil gi deg et nytt instrument for å behandle pasienter med en mer aktiv tilnærming, som også har effekt. Du vil kunne møte pasientene på en annen måte, også de pasientene du oppfatter som «vanskelige», de såkalte «heartsink»-pasientene. KT vil kunne gi ny inspirasjon hvis en av og til føler at en kommer til kort overfor en del pasientgrupper i en travel allmennpraksis.

5) De faste veiledningsmøtene mellom allmennpraktiserende leger, som følger denne videreutdanningen, og DPS i Mossregionen, har klart ført til bedre samarbeid. Vi har i vår gruppe bestemt oss for å videreføre denne veiledningsgruppen også etter at selve utdanningen er avsluttet. Jeg anser dette som svært viktig for å opprettholde og videreutvikle den lærdommen vi har tilegnet oss gjennom utdanningen. Uten en viss opprettholdelse av lærdommen, er jeg redd mye kan forsvinne i travelheten.

Kurs i kognitiv terapi

– bedre behandling og bedre samhandling

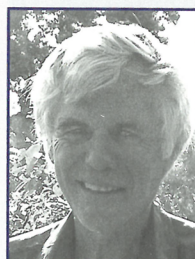
AV JON AGA

Kognitiv terapi (KT) har god dokumentasjon som en nyttig psykoterapeutisk metode for mange psykiske lidelser. Mange fastleger har over tid, gjennom en pragmatisk holdning til disse pasientene, utviklet ferdigheter som er viktige delkomponenter i KT.

Grunnleggende i KT er forståelsen av at det som skaper og/eller vedlikeholder den psykiske smerten ikke nødvendigvis bare er de krenkelser et menneske har opplevd, men like mye de tankemønstre som blir aktivert. Eksempler på negative tanker kan være: «jeg er ikke verdt noe», «livet er meningsløst», «alt er håpløst», «jeg får ingen ting til», «alt er farlig». Slike negative automatiske tanker er det i KT sentralt å identifisere og reflektere over sannheten i, for deretter å søke etter alternative måter å forstå det smertefulle på, som gir håp og muligheter for forandring.

Selv om KT i utgangspunktet var en strukturert korttids-terapi i andrelinjetjenesten, hvor behandlerne har en lengre formalisert utdanning, er det flere steder i utlandet, og etter hvert også i Norge, fastleger som har skaffet seg kompetanse og bruker tilnærmingen i sin legepraksis.

Gjennom Legeforeningen er det nå to kull fastleger som har gjennomgått et introduksjonskurs med flere samlinger over et og et halvt år. Etter å ha deltatt på det første kurset har jeg erfart at KT er vitaliserende for legen og gir mindre slitenhet, tretthet og uopplagthet. Jeg har sluttet å være container for pasientens smerte. Nå er det dialogen som gjelder:



Jon Aga

66 år, allmennlege på samme legekonsultasjon i Rygge i 35 år, med fire 1-års avbrekk, dels for å arbeide i psykiatrien og dels for å seile av gårde på de store hav.

- KT gir en struktur i måten å møte komplekse psykologiske og kroppslige problemer på.
- KT oppmuntrer pasienten til å være nysgjerrig, ta ansvar for forståelsen og mestringen av sine problemer.
- KT forbedrer relasjonen mellom fastlege og pasient. Metoden inviterer til et samarbeid om å se bak symptomene, se sammenhengene i livet og søke nye forståelsesformer.

Min bruk av KT handler mye om situasjonsanalyser. Livet er en kjede av øyeblikk, av situasjoner. Når pasienten presenterer sitt problem inviterer jeg pasienten til å beskrive en nylig opplevd situasjon hvor pasientens problem var sterkt tilstede. Hva skjedde, når, hvor, hvordan? Hva følte du, tenkte du, hvordan tolket du situasjonen, hva gjorde du? Disse forskjellige elementene tegner jeg inn i en sirkel for å anskueliggjøre hvordan disse elementene henger sammen.

Det fundamentale i KT er at måten å tenke og tolke en situasjon på, påvirker følelsene og atferden. Pasienter med depresjon eller angst, tenderer til å ha negative, selvkritiske