



NORSK FORENING FOR KOGNITIV TERAPI

(revidert 1. februar 2009)

Videregående seminar i kognitiv terapi for fagpersoner med treårig helse- og sosialfaglig utdanning (Trinn II)

I regi av Norsk Forening for Kognitiv terapi (NFKT) arrangerer Nasjonalt Institutt for Kognitiv Terapi (NIKT) et videregående utdanningsprogram som strekker seg over to semestre.

Mål

Målet er å utvikle terapeuters kompetanse med utgangspunkt i hele bredden av de behandlingsoppgaver som møter en terapeut innen psykisk helsevern. Det videregående seminaret bygger på Trinn I, som er et standardisert innføringskurs i grunnleggende prinsipper og praktisk anvendelse av kognitiv terapi.

Trinn II skal gi kandidatene videre kompetanse i kognitiv terapi og utvidet kompetanse i forhold til behandling av tvangslidelse, psykososer, personlighetsforstyrrelser, spiseforstyrrelser og rus- og avhengighetsproblemer. Seminaret vil vekse mellom forelesninger, gruppearbeid, videodemonstrasjoner, rollespill, summegrupper, plenumsdiskusjoner og fremlegg av egne terapier.

Omfang

Utdannelsen omfatter *fem todagers undervisningssamlinger* (80 timer), og *50 timer veiledning i gruppe og individuelt* (fire timer individuelt og 46 timer i gruppe), og vil strekke seg over to semestre.

Godkjenning

Godkjent kursbevis fra NFKT forutsetter 80 % deltakelse på undervisningsdagene, gjennomført innlagte arbeidskrav og gjennomført veiledning individuelt og i gruppe, samt bestått avsluttende eksamen.

Deltakerantall

Maksimalt deltakerantall er 24 per gruppe. Semesteravgift fastsettes av NIKT.

Kursansvarlige

Hvert seminar vil ha en ansvarlig kursleder. Seminaret vil være spesialisert, og det vil være forskjellige forelesere for hvert spesialområde. Det utpekes en lokal koordinator som organiserer det praktiske ved seminaret. Alle forelesere og veiledere vil være sertifiserte veiledere i kognitiv terapi.

Undervisningssamlingene

Undervisningen vil bestå av fem samlinger à to dager, totalt 80 timer. Undervisningen bygger på Trinn 1. Første samling vil være en rekapitulering av grunnprinsippene i kognitiv terapi og behandling rettet mot angst og depresjonslidelser, samt en fordypning i kognitiv og metakognitiv behandling av OCD. Resten av undervisningen vil ta for seg spesialområder som behandling av personlighetsforstyrrelser, psykososer, spiseforstyrrelser og rus- og avhengighetsproblemer ved hjelp av kognitiv terapi.

Veiledning

Veiledningen vil bestå av 50 timer. Det er fire timer individuelt og 46 timer i gruppe (4-5 personer per gruppe). Kandidatene må ta opp terapitimer på video, som sendes veileder på forhånd til gjennomsyn og vurdering ved hjelp av en standardisert kognitiv terapiskala.

Krav til deltakelse

For å kunne delta på Trinn II må deltakeren ha fullført Trinn I med bestått eksamen i regi av NIKT.

KURSPLAN

Undervisningssamling I

Dag I: Oppfriskning fra Trinn I – Repetisjon

- Repetisjon av boken til Judith Beck: Cognitive Therapy: Basic and Beyond. Denne skal være lest før kursstart. Det blir arbeidet med den i grupper første kursdag
- Drøfting av erfaringer og problemstillinger etter avsluttet Trinn I

Øvelser / summegrupper

Dag II: OCD – Tvangslidelse

- Diagnostisk gjennomgang av OCD (ICD-10 / DSM IV)
- OCD, med spesiell vekt på den kognitive og metakognitive metode
- Eksponering med responsprevensjon
- Kognitiv og metakognitiv modell
- Kartlegging av utløserer, konsekvenser og ritualer
- Bruk av måleinstrumenter
- Medikamentell tileggsbehandling

Summegrupper / øvelser

Undervisningssamling II

Dag I og dag II: Kognitiv terapi ved personlighetsforstyrrelser

- Diagnostisk gjennomgang av ulike personlighetsforstyrrelser (ICD-10 / DSM IV)
- Vurdering og diagnostisering av personlighetsproblematikk
- Begrensninger i kognitiv korttidsterapi i forhold til behandling av personlighetsforstyrrelser
- Relasjonens betydning ved behandling av personlighetsforstyrrelser
- Mulige grunner til manglende samarbeid mellom behandler og pasient
- Tidlige mistilpasningsskjemaer (Early Maladaptive Schema)
- Skjemaprosesser og identifisering av pasienters dysfunksjonelle skjema
- Konseptualisering ved personlighetsforstyrrelser
- Kognitive, emosjonelle og atferdsmessige strategier i behandling av pasienter med personlighetsforstyrrelse

Kasuspresentasjoner/ summegrupper/ øvelser

Undervisningssamling III

Dag I og dag II: Kognitiv terapi ved psykoser

- Diagnostisk gjennomgang av ulike psykoselidelser
- Symptomvedlikeholds sirkelen ("Den kognitive diamant")
- Å snakke med mennesker med en psykoselidelse – sosialisering til behandling
- Hvordan forstå vrangforestillinger og hørselshallusinasjoner, sett fra ulike forskningsperspektiv
- Ethiske retningslinjer – Hvordan sette tilfredsstillende mål for modifikasjon av vrangforestillinger og hallusinasjoner
- Medikamentell tilleggsbehandling
- Vrangforestillinger

Vurdering og kartlegging
Utfordring og modifisering av vrangforestillingene
ABC-metoden
Logisk resonering, bevis for og imot, realitetstesting

- Hørselshallusinasjoner
Kognitiv kartlegging av stemmer
Utfordring og modifisering av stemmene
ABC-metoden
Logisk resonering, bevis for og imot, realitetstesting
- Kognitiv terapi ved paranoide vrangforestillinger
- Tilbakefallsforebygging
- Hvordan avslutte behandling

Kasuspresentasjoner/ summegrupper/ øvelser

Undervisningssamling IV

Dag I og dag II: Kognitiv terapi ved spiseforstyrrelser

- Kartlegging av spiseforstyrrelser før igangsetting av behandling (diagnostiske temaer)
- Den "transdiagnostiske" modellen for behandling av spiseforstyrrelser
- Fairburns korttidsterapi for bulimia nervosa

Betydning av spiselister og ukentlig veiing i den kognitive behandlingen av spiseforstyrrelser

Psykoedukasjon i behandlingen for spiseforstyrrelser

Bruk av kognitive teknikker innenfor kognitiv terapi ved spiseforstyrrelser.
Typiske "tankefeil" (cognitive distortions) ved spiseforstyrrelser

Kasuspresentasjoner/ summegrupper/ øvelser

Undervisningssamling V

Dag I: Kognitiv terapi ved misbruk og avhengighet av rusmidler

- Rusavhengighet og misbruk med spesiell vekt på kognitive prosesser i utviklingen av rusproblemer
- Diagnostisk gjennomgang av rusavhengighet og skadelig bruk (ICD 10)
- Prinsipper for behandling av rusbruk og komorbide lidelser
- Prinsipper for behandling av blandingsmisbruk
- Hvordan vurdere og arbeide med pasienten i ulike faser i endringsprosessen
- Den kognitive modellen for rusavhengighet og misbruk
Situasjoner, antagelser og automatiske tanker som utløser "rustrang"
Anvendelse av kognitive teknikker og atferdsteknikker

Kasuspresentasjoner/ summegrupper/ øvelser

Dag II: Oppsummering

- Veien videre etter endt seminar
- Evaluering
- Eksamen (2 timer)

Pensumliste

Det er 1750 sider obligatorisk pensum og 250 sider selvvalgt litteratur.

Repetisjon av sentrale temaer fra Trinn I og behandling av OCD

- Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy: Basic and beyond*. New York: Guilford Press.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. Chichester: Wiley.

Behandling av personlighetsforstyrrelser

- Berge, T. & Repål, A. (2004). *Den indre samtalen. Kognitiv terapi i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk (andre reviderte utgave). Kap. 7: Kognitiv terapi ved personlighetsforstyrrelser, s. 200–228.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy. A practitioner's guide*. New York: Guilford Press. Kap. 1–6, s. 1–206.
- Beck, A.T., Freeman, A., Davis, D.D., & Associates (2004). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press.
History, theory and research; s. 3–112
Kap. 6: Paranoid PD, s. 115–137
Kap. 8: Antisocial PD, s. 162–186
Kap. 9: Borderline PD, s. 187–215
Kap. 12: Dependent PD, s. 268–292
Kap. 13: Avoidant PD, s. 293–319

Behandling av psykoser

- Chadwick, P.D.J., Birchwood, M. & Trower, P. (1996). *Cognitive behaviour therapy for delusions, voices and paranoia*. Chichester: Wiley

Supplere med dette, eventuelt noen artikler om temaet:

- Berge, T. & Repål, A. (2004). *Den indre samtalen. Kognitiv terapi i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk (andre reviderte utgave). Kap. 6: Kognitiv terapi ved psykotiske tilstander (s. 165–199).
- Nelson, H. (1997). *Cognitive behavioral therapy with schizophrenia*. Stanley Thorpe.
- Jørgensen & Rosenberg (1998). *Kognitiv behandling af skizofreni*. København: Hans Reitzel Forlag.

Behandling av spiseforstyrrelser

- Fairburn, C.G., Marcus, M.D. & Wilson, G.T. (1993). *Cognitive-behavioral therapy for binge eating and bulimia nervosa: A comprehensive treatment manual*. I C.G. Fairburn & G.T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment and treatment* (ss. 361–404). Guilford Press.

Fairburn, C.G. (1997). Eating disorders. I D.M. Clark, & C.G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behavior therapy* (ss. 209–241). Oxford: Oxford University Press.

Fairburn, C.G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509–528.

Behandling av rusavhengighet og rusmisbruk

Beck, A., Wright, F.D., Newman, C.F., & Liese, B.S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford Press.

Momentliste

Behandling av OCD

1. Beskriv hva tvangstanker og tvangshandlinger er og når dette oppfattes som en lidelse som er behandlingstrengende.
2. Gjør rede for atferdsmodellen ved OCD, og beskriv behandlingsprinsippene ved eksponering med responsprevensjon.
3. Gjør rede for Wells kognitive modell for OCD.
4. Gjør rede for Wells metakognitive modell for OCD.
5. Hvilke måleinstrumenter brukes ved OCD?
6. Beskriv hvordan vi setter opp et eksponeringshierarki.
7. Gjør rede for hvorfor familiearbeid er så sentralt i behandling av OCD.
8. Gjør rede for hvorfor en i samarbeid systematisk må trene også i de mest angstskapende og vanskelige situasjonene og beskriv noen eksempler på dette. Hvilke prinsipper er viktige i dette arbeidet?

Behandling av personlighetsforstyrrelser

1. Gjør rede for ulike fremgangsmåter ved vurdering og diagnostisering av personlighetsproblemer.
2. Gjør rede for sentrale antagelser i kognitiv korttidsterapi som er problematiske i behandling av personlighetsforstyrrelser.
3. Gjør rede for tre karakteristika ved pasienter med en personlighetsforstyrrelse-diagnose som vanskeliggjør bruk av tradisjonell kognitiv korttidsterapi.
4. Gjør rede for begrepene tidlige mistilpasningsskjema (Early Maladaptive Schema), skjemaoppretholdelse, -unngåelse og -kompensering.
5. Gjør rede for sentrale skjemaområder som er karakteristiske for pasienter med ulike former for personlighetsforstyrrelser.
6. Gjør rede for relasjonens betydning i behandling av pasienter med personlighetsforstyrrelser.
7. Gjør rede for ulike grunner til manglende samarbeid mellom terapeut og pasient ved behandling av personlighetsforstyrrelser.
8. Gjør rede for fremgangsmåter for å identifisere pasienters sentrale dysfunksjonelle skjema.
9. Gjør rede for bruk av konseptualisering ved behandling av personlighetsforstyrrelser.
10. Gjør rede for bruk av kognitive, emosjonelle og atferdsmessige strategier i behandling av pasienter med ulike former for personlighetsforstyrrelse.

Behandling av psykoser

1. Beskriv hvordan diagnostisere ulike typer psykoser.
2. Gjør rede for hvordan å sosialisere en person med psykoselidelse til kognitiv terapi. Beskriv også etiske betraktninger du vil ha in mente for å sette tilfredsstillende mål for modifikasjon av vrangforestillinger og hallusinasjoner.
3. Gjør rede for hvordan kartlegge, utfordre og modifisere vrangforestillinger.
4. Gjør rede for hvordan kartlegge, utfordre og modifisere hørselshallusinasjoner.
5. Beskriv noen prinsipper for kognitiv terapi med paranoia.
6. Gjør rede for hvordan en kan bruke ABC-modellen i behandling av en person med vrangforestillinger.
7. Gjør rede for hvordan en kan bruke ABC-modellen i behandling av en person med hørselshallusinasjoner.
8. Redegjør for to ulike kognitive teknikker som har vist seg å ha god effekt på ulike typer psykoser.
9. Gjør rede for hvordan du vil arbeide med tilbakefallsforebygging hos en person med psykoselidelse.

Behandling av spiseforstyrrelser

1. Gjør rede for Fairburns kognitive modell for bulimia nervosa
2. Beskriv Fairburns korttidsterapi for bulimia nervosa (struktur, innhold, sannsynlig resultat og behovet for samarbeid).
3. Gjør rede for hvorfor innføring av spiselister og ukentlig veiing er så sentralt i den kognitive behandlingen av spiseforstyrrelser.
4. Psykoedukasjon er en viktig del av behandlingen for spiseforstyrrelser. Nevn minst to temaer.
5. Redegjør for minst to kognitive teknikker som hyppig benyttes innenfor kognitiv terapi ved spiseforstyrrelser.
6. Redegjør for den "transdiagnostiske" modellen for spiseforstyrrelser.
7. Nevn noen typiske "tankefeil" (cognitive distortions) ved spiseforstyrrelser og hvordan arbeide med disse innenfor Fairburns modell.
8. Redegjør for kartlegging av spiseforstyrrelser før igangsetting av behandling (diagnostiske temaer)

Behandling av rusavhengighet og rusproblemer

1. Beskriv ut fra kognitive prinsipper hvordan rusavhengighet utvikles.
2. Hvorfor er det gunstig å anvende kognitiv terapi når en pasient har et rusproblem og andre psykiske lidelser som depresjon og angst?
3. Hvorfor oppstår blandingsmisbruk? Hvordan forholder en kognitiv terapeut seg til dette fenomenet?
4. Hvilke utfordringer er det viktig å være forberedt på med hensyn til terapeutens relasjon til rusavhengige pasienter? Forklar hvordan man skal forholde seg til disse.
5. Tegn rusmodellen og forklar hvordan man sosialiserer pasienten inn i modellen.
6. Hvorfor er det viktig å fastslå i hvilken fase pasienten er i endringsprosessen? Gjør rede for disse forskjellige faser og beskriv intervensjonsferdigheter for hver fase.
7. Forklar hva som menes med "antagelser om rus". Gi eksempler og forklar hvorfor det er viktig å identifisere og modifisere disse.
8. Forklar hva som menes med "antagelser som gir lov". Gi eksempler og forklar hvorfor det er viktig å modifisere disse.