



(revidert juni 2011)

## Videreutdanning i kognitiv terapi for fagpersoner med treårig helse- og sosialfaglig utdanning (Trinn 2)

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 kognitiv terapeut i psykisk helsevern. Det videregående seminaret bygger på Trinn I, en videreutdanning i grunnleggende prinsipper og praktisk anvendelse av kognitiv terapi.

Trinn II gir kandidatene videre kompetanse i kognitiv terapi og utvidet kompetanse i forhold til behandling av tvangslidelser, psykoser, personlighetsforstyrrelser, spiseforstyrrelser og rus- og avhengighetsproblemer. Utøvelse av kognitiv terapi involverer fem kompetanseområder som en tilstreber at kandidaten skal kunne etter endt utdanning, se detaljert beskrivelse av disse på <http://www.kognitiv.no/kompetanseomraader>

Seminaret veksler mellom forelesninger, gruppearbeid, videodemonstrasjoner, rollespill, summe grupper, plenumsdiskusjoner og fremlegg av egne terapier.

### Omfang

Utdanningen omfatter *fem todagers undervisningssamlinger* (80 timer), og *50 timer veiledning i gruppe og individuelt* (fire timer individuelt og 46 timer i gruppe), og strekker seg over to semestre. Det er en avsluttende dag med skriftlig eksamen.

### Godkjenning

Godkjent kursbevis fra NFKT krever dokumentert 80 prosents fremmøte på forelesningene og 100 prosents fremmøte på veiledningen, gjennomført innlagte arbeidskrav og bestått avsluttende eksamen. Det er en forutsetning at deltakerne jobber klinisk under hele utdanningen med pasienter med psykiske lidelser. Studiet er godkjent for 30 studiepoeng for deltakere som tar eksamen ved Høgskolen i Sogn og Fjordane.

### Deltakerantall

Maksimalt deltakerantall er 30 per gruppe. Semesteravgift fastsettes av NIKT.

### Kursansvarlige

Utdanningen har en ansvarlig kursleder, og det er forskjellige forelesere for hvert spesialområde. En lokal koordinator organiserer det praktiske ved utdanningen. Alle forelesere og veiledere er sertifiserte veiledere i kognitiv terapi.

### Undervisningssamlingene

Undervisningen består av fem samlinger à to dager, totalt 80 timer. Undervisningen bygger på Trinn 1. Første samling er en repetisjon av grunnprinsippene i kognitiv terapi og behandling rettet mot angst og depresjon, samt behandling av tvangslidelser. Resten av undervisningen tar for seg spesialområder som kognitiv terapi ved personlighetsforstyrrelser, psykoser, spiseforstyrrelser og rus- og avhengighetsproblemer.

## Veiledning

Veiledningen består 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 eller lydbånd, som sendes veileder på forhånd. Det må være minst ett video- eller lydbåndfremlegg i individuell veiledning og to video- eller lydbåndfremlegg i gruppeveiledning. Gruppeveiledningen vil som regel gå over hele dager, og det er opp til veileder å organisere dette.

## Krav til deltakelse

For å kunne delta på Trinn II må deltakeren ha fullført Trinn I med bestått eksamen i regi av NIKT. Det kreves også at man har helse- og sosialfaglig høyskoleutdanning, og er i en jobbsituasjon hvor man behandler de samme pasientene over tid.

## KURSPLAN

### Undervisningssamling I

#### Dag I: Oppfriskning fra Trinn I – Repetisjon

- Repetisjon av Judith Becks *Cognitive Behavior Therap, Second Edition: Basics and beyond*, som skal være lest før kursstart og arbeides med i grupper første kursdag
- Drøfting av erfaringer og problemstillinger etter avsluttet Trinn I

Øvelser/summegrupper

#### Dag II: Tvangslidelser

- ICD-10 diagnostisk gjennomgang av tvangslidelser
- Bruk av kartleggingsverktøy
- Psykoedukasjon og motiveringsarbeid
- Eksponering med responsprevensjon og bruk av eksponeringshierarki
- Familiearbeid i behandling av tvangslidelse
- Forskjellige typer tankefusjon, og hvordan de kan bidra til utvikling av tvangstanker
- Hvordan en kan forebygge tilbakefall

Video/kasuspresentasjoner/summegrupper

### Undervisningssamling II

#### Dag I og dag II: Kognitiv terapi ved personlighetsforstyrrelser

- Personlighetsforstyrrelser: historikk og diagnostikk
- Den kognitive tilnærming
- Grunnleggende leveregler i personlighetsforstyrrelser
- Behandlingsallianse og relasjonsutvikling
- Problemer i den terapeutiske allianse
- Kognitiv kasusformulering
- Endring av grunnleggende leveregler
- Hvordan opprettholde endring

Kasuspresentasjoner/summegrupper/øvelser

### Undervisningssamling III

#### Dag I og dag II: Kognitiv terapi ved psykoser

- Dokumentasjon av effekt og begrensninger i bruk av kognitiv terapi ved psykose
- Ethiske retningslinjer og hvordan en kan sette tilfredsstillende mål for modifikasjon av vrangforestillinger, hørselshallusinasjoner og tankeforstyrrelser
- Utredning av pasienter med psykose, gjennomgang av varselsignaler
- Kartleggingsverktøy
- Etablering av terapeutisk allianse, sosialisering til behandling, psykoedukasjon og normalisering
- Strukturering av samtalene
- Individuell tilrettelegging og bruk av kasusformulering.

- Utforsking av tenkemåter, bruk av problemliste, problemløsning ved hjelp av ulike teknikker
- Realitetstesting og bruk av atferdseksperiment
- Arbeid med vrangforestillinger, hørselshallusinasjoner og tankeforstyrrelser
- Veiledet selvhjelp og tilbakefallsforebygging

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 forståelsesmodell for behandling av spiseforstyrrelser
- Fairburns kortttidsterapi for bulimia nervosa
- Betydning av spiselister og ukentlig veiing i kognitiv terapi ved spiseforstyrrelser
- Psykoedukasjon
- Bruk av kognitive teknikker ved spiseforstyrrelser
- Typiske kognitive forvrengninger ("tankefeil") ved spiseforstyrrelser

Kasuspresentasjoner/summegrupper/øvelser

## Undervisningssamling V

### Dag I og dag II: Kognitiv terapi ved misbruk og avhengighet av rusmidler

- ICD-10 diagnostikk og utfordringer med høy komorbiditet med andre psykiske lidelser
- Bruk av kartleggingsverktøy som Audit og Dudit
- Kognitiv forståelse av utvikling og opprettholdelse av rus- og avhengighetsproblemer
- Bevisstgjøring av gode holdninger i møte med etiske, praktiske og faglige utfordringer
- Problemformuleringer og målsettingsarbeid
- Prochaska og DiClementes fasemodell for endring, og fasetilpassede intervensjoner
- Bruk av motiverende intervju i kognitiv terapi, og vurdering av motivasjon
- Kasusformulering i kognitiv terapi ved rus- og avhengighetsproblemer
- Generelle og spesielle teknikker i kognitiv terapi ved rusmiddelrelidelser
- Prinsipper for integrert behandling av rus og avhengighet

Kasuspresentasjoner/summegrupper/øvelser

## Siste samling – 1 dag

- Veien videre etter endt utdanning
- 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 tvangslidelse

- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy, Second Edition: Basic and beyond*. New York: Guilford Press
- Berge, T. & Repål, A. (red.). *Håndbok i kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk  
Kap. 9. Bjarne Hansen og Patric A. Vogel: Tvangslidelser

### Behandling av personlighetsforstyrrelser

- Berge, T. & Repål, A. (red.). *Håndbok i kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.  
Kap. 14. Jarwson, S. & Skageseth, H. G. Vold og aggresjon  
Kap. 15. Nordahl, H. M. Personlighetsforstyrrelser  
Kap. 16. Øverland, S. Ustabilitet og selvskading

Beck, J. S. (2005) *Cognitive therapy for challenging problems*. New York: Guilford Press  
Kap 4. Developing and using the therapeutic alliance  
Kap. 5. Therapeutic relationship problems  
Kap. 6. When therapists have dysfunctional reaction to patients  
(Dansk utgave: Beck, J. S. (2009). *Utfordringer i kognitiv terapi. Hva gjør man, når standardmetoderne ikke virker?* København: Akademisk forlag)

Beck, A. T., Freeman, A.,

Davis, D. D. & Ass. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press  
History, theory and research; s. 3–91  
Kap. 6. Paranoid personality disorders, s. 115–137  
Kap. 9. Borderline personality disorders, s. 187–215  
Kap. 12. Dependent personality disorders, s. 268–292  
Kap. 13. Avoidant personality disorders, 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

Berge, T. & Repål, A. (2010).

*Den indre samtalen. Lær deg kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk  
Kap. 5. Kognitiv terapi ved psykotiske tilstander

Berge, T. & Repål, A. (red.).

*Håndbok i kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk  
Kap.18. Kråkvik, B. & Repål, A. Psykotiske vrangforestillinger og  
hørselshallusinasjoner

Kingdon, D. K. &

Turkington, D. (2007).

*Kognitiv terapi ved schizofreni*. Oslo: Universitetsforlaget.

### **Behandling av spiseforstyrrelser**

Fairburn, C. G. (2008).

*Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press

Berge, T. & Repål, A. (red.).

*Håndbok i kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk  
Kap. 21. Arne, S. Spiseforstyrrelser

### **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

Berge, T. & Repål, A. (red.).

*Håndbok i kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk  
Kap.19. Mais, A. H., Olsen, T. & Martinsen, E. W. Rusmiddelavhengighet  
Kap. 20. Gråwe, R. W. & Hagen, R. Kombinert rusmiddelavhengighet og  
alvorlig psykoselidelse

### Behandling av tvangslidelser

1. Beskriv hva tvangstanker og tvangshandlinger er og når dette oppfattes som en lidelse som er behandlingstrengende
2. Viktige prinsipper i motivasjonsarbeid
3. Eksponering med responsprevensjon, og bruk av eksponeringshierarki
4. Familiearbeid i behandling av tvangslidelse
5. Hvordan en kan forebygge tilbakefall

### Behandling av personlighetsforstyrrelser

1. Forskjeller mellom symptomidelser og personlighetsforstyrrelser med utgangspunkt i kognitiv kasusformulering
2. Grunnleggende leveregler hos pasienter med ulike former for personlighetsforstyrrelser
3. Hva er et kasusformuleringsdiagram: Innhold og bruksmåte
4. Beskriv forskjellene mellom automatiske tanker, underliggende antagelser og grunnleggende leveregler
5. Betydningen av den terapeutiske alliansen og relasjonen mellom terapeut og pasient i kognitiv terapi med pasienter med personlighetsforstyrrelser
6. Hvilke endringsteknikker er sentrale ved behandling av personlighetsforstyrrelser?
7. Eksempler på bruk av atferdseksperiment hos en pasient med grunnleggende leveregler om inkompetanse
8. Bruksmåter og skjemaer som kan brukes for å kartlegge leveregler eller underliggende antagelser
9. Beskriv noen endringsteknikker i forhold til håndtering av underliggende antagelser og grunnleggende leveregler
10. Beskriv innhold og prinsipper i noen ulike kognitive tilnærminger til emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse

### Behandling av psykoser

1. Gjør rede for hvordan sosialisere en person med psykoselidelse til kognitiv terapi, og beskriv etiske betraktninger du vil ha in mente for å sette tilfredsstillende mål for modifikasjon av vrangforestillinger og hallusinasjoner
2. Hvordan kartlegge, utfordre og modifisere vrangforestillinger
3. Hvordan kartlegge, utfordre og modifisere hørselshallusinasjoner
4. Prinsipper for kognitiv terapi med paranoia
5. Hvordan kan en bruke kasusformulering i behandling av en person med vrangforestillinger
6. Hvordan en kan bruke kasusformulering i behandling av en person med hørselshallusinasjoner
7. Tilbakefallsforebygging hos en person med psykoselidelse

### Behandling av spiseforstyrrelser

1. Fairburns kognitive forståelsesmodell for bulimia nervosa
2. 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 som en viktig del av behandlingen for spiseforstyrrelser: nevnt minst to temaer
5. Kognitive teknikker som hyppig benyttes i kognitiv terapi ved spiseforstyrrelser
6. Redegjør for den "transdiagnostiske" forståelsesmodell for spiseforstyrrelser
7. Typiske kognitive forvrengninger ("tankefeil") ved spiseforstyrrelser og hvordan arbeide med disse innenfor Fairburns forståelsesmodell
8. Redegjør for kartlegging av spiseforstyrrelser før igangsetting av behandling (diagnostiske temaer)

### Behandling av rusavhengighet og rusproblemer

1. Vanlige rusmidlers akutte og langsiktige effekter på kropp og psyke
2. Kognitiv kasusformulering ved ruslidelser
3. Fasemodellen for endring og stadietilpassete intervensjoner
4. Motiverende intervju i kognitiv terapi
5. Beslutningsanalyse, og antakelser som gir lov
6. Teknikker i kognitiv terapi ved rus og avhengighet
7. Sekvensiell, parallell og integrert behandling av rusproblemer
8. Problemformulering og målsettingsarbeid
9. Identifisere triggersituasjoner, kriseplan, tilbakefallsforebygging