
STUDIEPLAN

Tverrfaglig utdanning i kognitiv terapi og motiverende intervju
ved rusmidler.

Innledning

Mål for utdanningen

Lære de sentrale elementene i kognitiv terapi som er viktig for å skape endring i praksis, og hvordan du kan benytte motiverende intervju for å styrke motivasjon for endring og beslutningstaking. Utøvelse av kognitiv terapi involverer fem **kompetanseområder** som en tilstreber at kandidaten skal kunne etter endt utdanning.

Målgruppe

Utdanningen er tverrfaglig og retter seg mot fagpersoner som har behandling og oppfølging av personer med rusmiddelproblemer. Den kan egne seg for fagpersoner i kommunale helse- og sosialtjenester og spesialisthelsetjenesten (både psykiske helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer).

Kriterier for deltakelse

Helsepersonell med bachelorgrad i helse- og sosialfag. Embetseksamen for lege/psykolog. Det forutsettes at kursdeltakerne har pågående behandlinger og oppfølging av pasienter med rusmiddelproblemer. Det er ikke nødvendig med forkunnskaper i kognitiv terapi eller motiverende intervju.

Omfang

Utdanningen omfatter 242 timer totalt og strekker seg over 4 semestre. Det er 160 timer undervisning, 50 timer veiledning i smågrupper og 32 timer ferdighetstrening.

Utdanningen har følgende hovedkomponenter:

- Motiverende intervju (24 timer), motiverende intervju og kognitiv terapi (8 timer)
- Grunnleggende kognitiv terapi med særlig fokus på angst og depresjon (40 timer)
- Tilbakefallsforebygging og mestring av risikosituasjoner (24 timer)
- Kognitiv terapi for områder assosiert til rusmiddelproblemer og vedvarende endring av rusmiddelbruk (i alt 32 timer)
 - Kognitiv terapi for sinneproblemer (8 timer)
 - Fysisk aktivitet, kognitiv terapi og rusmiddelproblem (8 timer)
 - Kognitiv terapi for ADHD (8 timer)
 - Dobbeldiagnose: Rusmiddelproblemer, psykisk lidelse og kognitiv terapi (8 timer)

- Kognitiv gruppeterapi for rusmiddelproblemer (8 timer)
- Oppsummering, eksamen, veien videre, forelesning av erfaringsformidler (16 timer)

Det veksles mellom forelesninger, gruppearbeid, videodemonstrasjoner, ferdighetstrening, rollespill, summegrupper, plenumsdiskusjoner og fremlegg av egne terapier. I undervisning og ferdighetstrening legges det stor vekt på egenaktivitet.

Samlinger

Samlingene 1 og 6–10 har to dager med undervisning. Samlingene 2-5 er på tre dager, to dager med undervisning og én dag med ferdighetstrening.

Ferdighetstrening

På ferdighetstreningsdager blir det øvelse i praktiske utøvelse av kognitiv terapi. Ferdighetstrener demonstrerer først og så praktiseres det samme i rollespill i grupper på to, med en terapeut og en pasient. Noen ganger kan det være tre i gruppen hvor den tredje skal være observatør og gi tilbakemelding på terapeutferdigheter. Rollene byttes slik at alle får trening i å være terapeut.

Veiledning

Veiledningen rettes mot praktiske ferdigheter i anvendelse av motiverende intervju og kognitiv terapi for rusmiddelproblem og består av 50 timer gruppeveiledning (4–6 personer per gruppe). Kandidatene må ta opp terapitimer på video eller lydbånd, som sendes rekommandert til veileder på forhånd. Det må være minst 3 video- eller lydbåndopptak av behandlingstimer som skal evalueres av veileder. Ett opptak vurderes med henblikk på kompetanse i motiverende intervju (Motivational Interviewing Treatment Integrity – MITI bruke til dette.) Ett opptak vurderes med henblikk på kompetanse i kognitiv terapi. (Cognitive Therapy Adherence and Competence Scale – CTACS brukes til dette). Veiledningen kan gå over hele dager, og det er opp til veileder å organisere dette.

Kollegaveiledning

Kollegaveiledningen foregår to og to. I løpet av utdanningsperioden skal man ha i alt 20 veiledningsøkter à 50 minutter. Man kan møtes hvis reiseavstander tillater, eller det kan foregå på Skype eller telefon. Kollegaveiledningen skal dokumenteres og i form av en enkel loggføring.

Kollokviegrupper

Det anbefales ellers at deltakerne danner kollokviegrupper for litteraturgjennomgang og diskusjoner mellom samlingene.

Pris

Kursavgift er kr 8500 per semester. I tillegg til kursavgiften som dekker undervisningen og ferdighetstreningen, kommer veiledningsutgifter på ca kr 15 000 som betales direkte til veileder. Deltakeren skal betale for veileders videogjennomsyn i forkant av veiledningen og dekke eventuelle reiseutgifter for veileder i forbindelse med veiledningen. Kursavgiften indeksreguleres 1. januar.

Eksamen

Skriftlig avsluttende eksamen går over 2 timer. Fremmedspråklige og personer med lese- og skrivevansker kan få tre timer. Eksamen består av fire oppgaver som skal besvares. Dersom kandidaten ikke består eksamen første gang, får man mulighet til å gå opp til ny avsluttende eksamen en gang til.

Arbeidskrav for å kunne ta avsluttende eksamen:

- Innlevering av skriftlig kasesbeskrivelse
- Innlevering av skriftlig refleksjonsnotat over egen læreprosess
- Innlevert logg over kollegaveiledning

Godkjenning

Godkjent kursbevis fra NFKT forutsetter bestått avsluttende eksamen, 90% deltakelse på undervisningsdagene, 100 % deltakelse på veiledning og 100% deltakelse på dager med ferdighetstrening. Oppmøtelister blir ført. Alle arbeidskrav må være gjennomført og godkjent.

KURSPLAN

Samling 1

- Dag 1 – Introduksjon til kurset og Motiverende intervju
- Dag 2 – Motiverende intervju

Samling 2

- Dag 1 – Motiverende intervju
- Dag 2 – Introduksjon til kognitiv terapi
- Dag 3 – Ferdighetstrening (Depresjon)

Samling 3

- Dag 1 og 2 – KT for depresjon
- Dag 3 – Ferdighetstrening (Depresjon)

Samling 4

- Dag 1 – KT for panikklidelse/agorafobi
- Dag 2 – KT for sosial angstlidelse
- Dag 3 – Ferdighetstrening (Panikklidelse/agorafobi)

Samling 5

- Dag 1 og 2 – Tilbakefallsforebygging og mestring av risikosituasjoner: Kognitive og atferdsmessige strategier og intervensjoner
- Dag 3 – Ferdighetstrening (Sosial angstlidelse)

Samling 6

- Dag 1 og 2 – Tilbakefallsforebygging og mestring av risikosituasjoner: Kognitive og atferdsmessige strategier og intervensjoner

Samling 7

- Dag 1 – KT for ADHD
- Dag 2 – KT for sinne

Samling 8

- Dag 1 – KT for PTSD
- Dag 2 – Dobbeldiagnose: Rusmiddelproblemer, psykisk lidelse og kognitiv terapi

Samling 9

- Dag 1 – Likheter og forskjeller mellom KT og MI
- Dag 2 – Kognitiv terapi i gruppe

Samling 10

- Dag 1 – Oppsummering
- Dag 2 – Eksamen og avslutning

Boostersamling (ett år etter avsluttet utdanning)

Pensumliste

Motiverende intervju

Barth, T., Børtveit, T. og Prescott, P. (2013) *Motiverende intervju*. Oslo. Gyldendal (204 sider)

Kognitiv terapi

Beck, J. (2011). *Cognitive therapy: Basic and beyond* (2. utg.). New York: Guilford Press. (360 sider). På dansk: Beck, J. (2013). *Kognitiv atferdsterapi, grunnlag og perspektiver*. København: Akademisk Forlag.)

Kognitiv terapi ved ruslidelser

Kadden, R.M. (2002). *Cognitive-behavior therapy for substance dependence: Coping skills training*. (28 sider)

Mitcheson, L., Maslin, J., Meynen, T., Morrison, T., Hill, R. & Wanigaratne, S. (2010). *Applied cognitive behavioural approaches to the treatment of addiction: A practical guide*. Wiley-Blackwell (200 sider).

Prescott, P. (2015). *Kognitiv terapi for rusmiddelproblemer*. Kap 18 i Berge, T. & Repål, A. (red.). *Håndbok i kognitiv terapi* (2. utg). Oslo: Gyldendal (14 sider)

Gruppebehandling

Sobell, L.C. & Sobell, M.B. (2011). *Group therapy for substance use disorders: A motivational cognitive behavioral approach*. Guilford Press (220 sider).

Tilbakefallsforebygging

Marlatt, G.A. & Donovan, D.M. (red.). (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2. utg.) Guilford Press (380 sider).

Generelt om rusfeltet

Miller, W.R. & Carrol, K.M. (2010). *Rethinking substance abuse. What the science shows, and what we should do about it*. Guilford Press (220 sider).

ROP-lidelse

Gråwe, R.W. & Hagen, R. (2015) *Samtidig ruslidelse og psykisk lidelse*. Kap 19 i Berge, T. & Repål, A. (red.). *Håndbok i kognitiv terapi* (2. utg). Oslo: Gyldendal (14 sider)

Sinne

Jarwson, S. *Vold og aggresjon: Kurs i sinne mestring (2015)* Kap 14 i Berge, T. & Repål, A. (red.). *Håndbok i kognitiv terapi* (2. utg). Oslo: Gyldendal. (14 sider)

ADHD

Safren, S. A., Perlman, C. A., Sprich S. & Otto, M. W. (2005). *Mastering Your Adult ADHD: A Cognitive-Behavioral Treatment Program Therapist Guide (Treatments That Work)* (Second Ed.) Oxford University Press. (147 sider)

PTSD

Stenmark, H. (2015). *Posttraumatisk stresslidelse*. Kapittel 11 i T. Berge & A. Repål (red.) *Håndbok i kognitiv terapi* (2. utg.). Oslo. Gyldendal

Anbefalt litteratur

Berge, T. & Repål, A. (red.). (2015). *Håndbok i kognitiv terapi* (2. utg). Oslo: Gyldendal. Kapitler 1, 2, 4, 6, 7, 12, 13, 15, 17

Berge, T. & Repål, A. (2010). *Den indre samtalen. Lær deg kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal.

Holth, P. (2008). *Læringsbasert rusbehandling*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 45 (10), 1276–1284 (9 sider).

Prescott, P. (2012). *Motiverende intervju og kognitiv atferdsterapi*. I: K. Martinsen & R. Hagen (red.), *Kognitiv atferdsterapi for barn og unge*. Oslo: Gyldendal.

Meyers, R. J., Villanueva, M. & Smith, J. E. (2005). *The Community Reinforcement Approach: History and New Directions*. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. 19(3), 247-260. (13 sider)

Miller, W.R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational Interviewing – Helping People Change* (Third edition). Guilford press. (470 sider)

Mueser, K.T., Noordsy, D.L., Drake, R.E. & Fox, L. (2006). *Integrert behandling av rusproblemer og psykiske lidelser*. Universitetsforlaget (340 sider).

Momentliste

Motiverende intervju

- Prinsipper i motiverende intervju
- Kommunikasjonsferdigheter i motiverende intervju
- Endringssnakk
- Kilder til motstand
- Håndtering av motstand
- Strategier for å hente fram og styrke pasientens egen motivasjon for endring
- Ambivalens
- Beslutningstaking
- Informasjonsutveksling

Generelt om kognitiv terapi

- Den kognitive grunnmodellen - Kognitive kasusformuleringer
- Prinsipper i kognitiv terapi
- Relasjonen og samarbeid i kognitiv terapi
- Sokratisk dialog
- Sosialisering til kognitiv terapi
- Strukturen i kognitiv terapi
- Psykoedukasjon
- Hjemmeoppgaver
- CTACS ("Cognitive Therapy Adherence and Competence Scale")
- Automatiske tanker – definisjon, identifisering, modifisering
- ABCDE (fem-kolonners skjema)
- Atferdseksperimenter
- Tankefeller (kognitive forvrenginger)
- Grunnleggende overbevisninger (kjerneoppfatninger, levereregler)
- Skjemabegrepet i kognitiv terapi
- Metakognisjon i kognitiv terapi (Ferdigheter i å oppdage, observere, vurdere ta stilling til og endre tanker og tenkning. Fleksibel styring av oppmerksomhet oppmerksomhet)
- Oppgaver i endringsarbeid: Motivasjon, forpliktende beslutningstaking, gjennomføring av endring og vedlikehold over tid – Kognitiv forståelse, intervensjoner, behandlers stil.

- Likheter og forskjeller mellom kognitiv terapi og motiverende intervju

Depresjon

- Den depressive triade
- Grubling, bekymring og kvernetanker
- ABCDE-skjema
- Bruk av oppmerksomhetsfokus
- Atferdsaktivering ved depresjon
- Registrering og planlegging av aktiviteter, mestring og tilfredsstillelse

Angst

- Den kognitive modellen for panikklidelse og sosial angstlidelse
- Sikkerhetsatferd (trygghetssøkende strategier) ved panikklidelse og sosial angstlidelse
- Prinsipper i eksponeringsterapi
- Praktiske tiltak i kognitiv terapi for panikklidelse med og uten agorafobi
- Praktiske tiltak i kognitiv terapi for sosial angstlidelse

Sinne

- ABCDE – skjema
- Sammenhengen mellom grubling og sinne
- Selvhevdelse og grensesetting
- Utøvelse av selvkontroll
- Tankefeller og grunnleggende levereregler

ADHD

- Organisering av atferd og planlegging av aktiviteter – Kognitive, atferdsmessig og praktiske tiltak
- Oppmerksomhetstrening
- Reduksjon av distraherbarhet
- Problemløsning og håndtering av kompliserte oppgaver
- Utsettelsestendens

PTSD

- Prinsipper i kognitiv terapi ved posttraumatisk stressforstyrrelse
- Dysfunksjonelle mestringsstrategier og tenkemåter etter traumehendelser

Kognitiv terapi for rusmiddelproblemer

- Funksjonsanalyse av rusmiddelbruk
- Generell kognitiv modell for rusmiddelproblemer, Becks kognitiv modell for rusmiddelproblem og Marlatt og Gordons modell for tilbakefallsforebygging
- Kategorier av risikosituasjoner for tilbakefall
- Sammenhengen mellom automatiske tanker og rusmiddelbruk
- Negative følelser og tilbakefall
- Kognitivt perspektiv på sug
- Kognitive og atferdsstrategier for vedlikehold av endring og mestring av risikosituasjoner
- Belønningsprinsipper i vedlikehold av endring
- Ambivalens i motiverende intervju og kognitiv terapi
- Vanlige utfordringer ved kognitiv terapi for rusmiddelproblemer

ROP-lidelser (Dobbeldiagnoser):

- Rusmiddellidelse og psykisk lidelse (angst, depresjon og alvorlig psykisklidelse)
- Prinsipper i vellykkete tiltak for pasienter med ruslidelse og psykisk lidelse
- Kognitiv terapi for pasienter med ruslidelse og psykisk lidelse

Gruppeterapi for rusmiddelproblemer

- Sentrale prinsipper i kognitiv gruppeterapi
- Praktisk tilrettelegging og gjennomføring av grupper
- Utfordringer i kognitiv gruppeterapi for rusmiddelproblemer