
STUDIEPLAN

Videreutdanning i kognitiv miljøterapi

Innledning

Mål for utdanningen

Utdanningens mål er en helhetlig tilnærming i det tverrfaglige samarbeidet, bedre utnyttelse av faggruppens ressurser, bedre struktur og tydeligere dokumentasjon av behandlingseffekt og styrket livskvalitet hos pasientene. For å oppnå disse målene er det avgjørende at hele det terapeutiske miljøet kjenner til den teoretiske forankringen og de behandlingmessige prinsippene som kognitiv miljøterapi bygger på.

Utøvelse av kognitiv miljøterapi involverer fem **kompetanseområder** som en tilstreber at kandidaten skal kunne etter endt utdanning.

Målgruppe

Utdanningen retter seg mot fagpersoner som arbeider innenfor døgnavdelinger og ambulante team.

Omfang

Videreutdanningen omfatter 150 timer totalt og strekker seg over 3 semestre. Det er 96 timer undervisning, 30 timer veiledning i gruppe og 24 timer ferdighetstrening. Den forutsetter relevant yrkeserfaring, men ingen formell utdanning i kognitiv terapi.

Utdanningen vil gi teoretisk innføring i grunnleggende prinsipper for kognitiv terapi og kognitiv miljøterapi og den praktiske anvendelse av denne. Utdanningen veksler mellom forelesninger, gruppearbeid, videodemonstrasjoner, rollespill, summegrupper, ferdighetstrening, plenumsdiskusjoner og bruk av selvhjelps litteratur og veiledet selvhjelp. I undervisning og ferdighetstrening legges det stor vekt på egenaktivitet. Deltakerne må være engasjert i pasientarbeid og jobbe i miljøet på en avdeling/enhet.

Alle deltakere skal delta i kollegaveiledning per telefon eller Skype. I forbindelse med gruppeveiledning skal alle levere et videopptak av samtale.

Pris

Kursavgift er kr. 15 150 totalt (min. 18 deltakere pr. kull).

I tillegg kommer utgifter til 30 timer veiledning på ca kr 9 000,- (avhengig av antall deltakere (4-5) i veiledningsgruppen). Reise- og oppholdsutgifter for veiledere belastes kandidatene.

Veileder fakturerer kandidatene direkte.

Kursavgiften indeksreguleres 1. januar.

Godkjenning

Studieplanen bygger på utdanningsmodellen for Trinn I. Godkjent diplom fra NFKT forutsetter minst 90 % deltakelse på undervisningsdagene og 100 % deltakelse på veiledning og

ferdighetstrening samt bestått eksamen. Fraværslister vil bli ført. Alle arbeidskrav (kollegaveiledning og videoopptak) må være gjennomført og godkjent.

For søkere med bachelorgrad i helse- og sosialfag kvalifiserer utdanningen til opptak på Videreutdanning i kognitiv terapi Trinn 2 dersom man fullfører denne videreutdanningen og består prøven.

Eksamen går over to timer. Fremmedspråklige og personer med lese- og skrivevansker kan søke om å få utvidet eksamenstid på inntil en time. Eksamen består av fire oppgaver. Dersom kandidaten ikke består første gang, får man mulighet til å gå opp til ny eksamen en gang til.

Undervisningssamlingene

Undervisningssamlingene omfatter totalt 96 undervisningstimer à 45 minutter. Innholdet veksler mellom forelesninger, kliniske demonstrasjoner og egenaktivitet.

Brukerperspektivet er representert gjennom forelesning basert på brukererfaringer.

Det anbefales at en danner kollokviegrupper for litteraturgjennomgang, ferdighetstrening og rollespill, mellom samlingene.

Veiledning

Kandidatene inndeles i veiledningsgrupper på 4-5 kandidater. Veiledningen består av 30 timer, fordelt over hele utdanningsperioden. Kandidatene må ta opp en pasientsamtale (min 1) på video eller lydbånd, som skal vurderes og godkjennes av veileder, samt brukes i veiledningen. Dette må sendes rekommandert til veileder på forhånd.

Ferdighetstrening

Det er tre dager, totalt 24 timer, med ferdighetstrening der man skal trene på praktiske ferdigheter. Ferdighetstrener vil først demonstrere før det samme praktiseres 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.

Kollegaveiledning

Kollegaveiledningen foregår to og to. Dette innebærer at man har en å lære sammen med, og bidrar til økt motivasjon og bedre læring. I løpet av utdanningsperioden skal man ha i alt ti veiledningsøkter à 50 minutter. Man kan møtes hvis reiseavstander tillater det, eller det kan foregå på Skype eller telefon. Kollegaveiledningen skal dokumenteres i form av en enkel **loggføring** (pdf).

Kriterier for deltakelse

1. Bachelorgrad i helse- og sosialfag

2. Klinisk praksis fra psykisk helsevern, institusjoner eller tilsvarende (minimum to 2 år)
3. Aktivt arbeid i miljøet under hele utdanningen
4. Det må være minimum tre deltakere fra samme avdeling/enhet
5. En bachelor eller master i psykologi er ikke kvalifiserende
6. Det kan gjøres unntak fra de overnevnte kriterier når en hel avdeling/enhet tar denne utdanningen samlet. De som ikke kvalifiserer iht kriteriene, vil kun få en kursbekreftelse.

Utdanningsprogram

Samling 1 (3 dager)

Dag 1 - 3: Innføring i kognitiv terapi og kognitiv miljøterapi

- Forventninger til utdanningsprogrammet, informasjon om utdanningens oppbygging og arbeidskrav
- Kognitiv terapi og kognitiv miljøterapi, historikk
- Relasjon og alliansebygging
- Terapeutisk holdning
- Prinsipper og mål i kognitiv terapi
- Den kognitive grunnmodellen (den kognitive diamant)
- A-B-C-modellen
- Sokratiske dialog
- Feilfortolkninger/tankefeller
- Kognitiv kasusformulering og nivåer av kognisjon
- Det miljøterapeutiske rom
- Modeller for KMT (implementering)
- KMT i praksis (prinsipper, komponenter, faser)

Samling 2 (3 dager)

Dag 1 og 2: Kognitiv miljøterapi ved depresjon

- Kjennetegn ved depresjon
- Den kognitive modell for depresjon
- Den kognitive triade
- Behandlingsprinsipper i kognitiv miljøterapi
- Atferdsaktivering
- Depressiv grubling/kvernetanker
- Kognitive metoder
- Tilbakefallsforebygging

Dag 3: Ferdighetstrening - depresjon

Samling 3 (3 dager)

Dag 1 og 2: Kognitiv miljøterapi ved panikklidelse, agorafobi og spesifikke fobier

- Kjennetegn ved panikkangst, agorafobi og spesifikke fobier
- Den kognitive modell for panikklidelse med og uten agorafobi (Clarks modell)
- Behandlingsprinsipper i kognitiv miljøterapi

Dag 3: Ferdighetstrening - panikkangst og agorafobi

- Demonstrasjon og rollespill

Samling 4 (3 dager)

Dag 1 og 2: Kognitiv miljøterapi ved sosial angstlidelse

- Kjennetegn ved sosial angstlidelse
- Kognitiv modell for sosial angstlidelse (Clark/Wells- modell)
- Forventningsangst og ettergrubling
- Behandlingsprinsipper i kognitiv miljøterapi

Dag 3: Ferdighetstrening – sosial angstlidelse

- Demonstrasjon og rollespill

Samling 5 (3 dager)

Dag 1 - 3: Kognitiv terapi ved personlighetsforstyrrelse, spesielt emosjonell, ustabil personlighetsforstyrrelse. (inkl. relasjon og alliansebygging)

- Kjennetegn ved ulike typer personlighetslidelser/forstyrrelser
- Den kognitive – interpersonlige sirkel
- Behandlingsprinsipper i kognitiv miljøterapi

Pensumliste

Judith S. Beck (2011). *Cognitive behavior therapy. Basics and beyond* (2. utg.). New York: Guilford Press.

(Dansk oversettelse: Judith S. Beck (2013). *Kognitiv adfærdsterapi, grunnlag og perspektiver*. København: Akademiske Forlag).

Martinsen, Falkum, Haavet, Røssberg (2016) *ABC i kognitiv terapi*. Fagbokforlaget.

Torkil Berge og Arne Repål (red.) (2015). *Håndbok i kognitiv terapi* (2. Utg.). Kapittel 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13, 15, 25 Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dramsdaahl, M. & Jordahl, H. (2015). *Kognitiv miljøterapi*. Bergen: Fagbokforlaget 230s

Martell, C.R., Dimidjian, S. & Herman-Duun, R. (2010). *Behavioral activation for depression: A clinician`s guide*. New York: Guilford Press.

(Dansk oversettelse: *Adfærdsaktivering ved depression*. Oversatt av Søren Søgaard, Dansk Psykologisk Forlag).

Adrian Wells (1997/2016), *Cognitive therapy of anxiety disorders*. Wiley..

Artikler:

Fredheim, K.N. (2009) Implementering av kognitiv miljøterapi i akuttpost i psykisk helsevern. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 46, 161 – 167. (5s)

Supplerende litteratur

Judith S. Beck (2005). *Cognitive therapy for challenging problems*.

(Dansk oversettelse: Judith. S. Beck (2009). *Udfordringer i kognitiv terapi. Hvad gjør vi når standardmetoderne ikke virker?* København: Akademiske Forlag)

Shafran, R., D. Clark, M., Fairburn, C. G., Arntz, A, Barlow, D. H., Ehlers, A., Freeston, M., Garety, P. A., Hollon, S. D., Ost, L. G., Salkovskis, P. M., Williams, J.M.G. & Wilson, T. (2009). *Mind the gap: Improving the dissemination of CBT*. Behaviour Research & Therapy 47(11), 902–909.

Tilleggs litteratur for kognitiv miljøterapi-utdanning

Borge, L., Angel, O.H. & Røssberg, J. I. (2013). *Learning through cognitive milieu therapy among inpatients with dual diagnosis: A qualitative study of interdisciplinary collaboration*. Mental Health Nursing, 34, 4, 229–239.

Mc Cann, E. & Bowers, L. (2005). *Training in cognitive behavioral interventions on acute psychiatric inpatient wards*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 12 (2), 215–222.

Solbør, M. & Kleiven, H. H. (2013). *Kognitiv miljøterapi – forskningsbasert kunnskapssammenstilling*. Rapport nr. 3/2103. NAPHA, Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.

Borge, L., Sverdrup, S., Angell, O.H. & Fyrand, L. (2012). *Tverrfaglig enhet for dobbeltdiagnose (TEDD): en behandlingsmodell til etterfølgelse og læring?* Rapport 2012/7. Diakonhjemmet høgskole, Oslo.

Bliksted, V. F. (2012). *Kognitiv miljøterapi*. Kapittel 17 I: M. Arendt & N.K. Rosenberg (Red.), *Kognitiv terapi*. Nyeste utvikling. København: Hans Reitzels forlag.

Lövaas, E. Ö. & Johansen, A. (2012). *Gode erfaringer med kognitiv miljøterapi*. *Sykepleien* 100(2), 52–55.

Bennett-Levy, J. (2003). *Mecanisms of change in cognitive therapy: The case of automatic thoughts records and behavioral experiments*. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 261–277.

Ardito, R. B. & Rabellion, D. (2011). *Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: historical excursus, measurements, and prospects for research*. *Frontiers in Psychology*, 2, 270.
DOI:10.3389/fpsyg.2011.00270.

Momentliste

Generell kognitiv terapi og kognitiv miljøterapi

- Kognitiv terapi og kognitiv miljøterapi, historikk
- Relasjon og alliansebygging
 - Definisjon, kjennetegn, hva fremmer og hemmer, spesielle utfordringer og reparasjon av alliansebrudd
- Terapeutisk holdning
- Prinsipper og mål i kognitiv terapi
 - Motivasjonsarbeid, sosialisering, psykoedukasjon, struktur i kognitiv terapi, atferdsekspertiment, eksponering, hjemmeoppgaver
- Den kognitive grunnmodellen (den kognitive diamant)
- A-B-C-modellen
 - 3 og 5 kolonner-skjema, ulike negative automatiske tanker
- Sokratiske dialog
 - Veiledet oppdagelse, ulike typer sokratiske utspørring
- Feilfortolkninger/tankefeller
- Kognitiv kasusformulering og nivåer av kognisjon
 - Ulike former for kasusformulering, ulike nivåer i kasusformulering: negative automatiske tanker, sekundære leveregler (betingende antagelser), grunnleggende leveregler (grunnleggende overbevisning)
- Det miljøterapeutiske rom
 - Overflatenivå, mellomnivå, dypere nivå
- Modeller for KMT (implementering)
 - Primærterapeut-, tilføyelses-, personell-, helhets-, og fleksibilitetsmodellen
- KMT i praksis (prinsipper, komponenter, faser)
 - Kjennetegn med KMT, kognitive og atferdsmessige intervensjoner, kjennetegn ved de ulike faser (bli-kjent, opphold, avslutning)

Depresjon

- Kjennetegn ved depresjon
 - Måleinstrumenter
- Den kognitive modell for depresjon
- Den kognitive triade
 - Negative automatiske tanker og feilfortolkninger/tankefeller
- Behandlingsprinsipper i kognitiv miljøterapi

- Problemliste og målformulering
- Atferdsaktivering
- Depressiv grubling/kvernetanker
- Kognitive metoder
- Tilbakefallsforebygging

Panikkangst, agorafobi og spesifikke fobier

- Kjennetegn ved panikkangst, agorafobi og spesifikke fobier
 - Måleinstrumenter
- Den kognitive modell for panikklidelse med og uten agorafobi (Clarks modell)
 - Katastrofetanker, tryggingsstrategier, angstens fysiologi
- Behandlingsprinsipper i kognitiv miljøterapi
 - Psykoedukasjon og bruk av selvhjelpslitteratur, atferdseksperiment, eksponering og hjemmeoppgaver.

Sosial angstlidelse

- Kjennetegn ved sosial angstlidelse
 - Måleinstrumenter
- Kognitiv modell for sosial angstlidelse (Clark/Wells- modell)
 - Selvfokus og tryggingsstrategier
- Forventningsangst og ettergrubling
- Behandlingsprinsipper i kognitiv miljøterapi
 - Psykoedukasjon, atferdseksperiment, oppmerksomhetstrening (etablering av eksternt fokus), hjemmeoppgaver

Kognitiv terapi ved personlighetsforstyrrelse

- Kjennetegn ved ulike typer personlighetslidelser/forstyrrelser
 - Måleinstrumenter, diagnosekriterier
- Den kognitive – interpersonlige sirkel
- Behandlingsprinsipper i kognitiv miljøterapi
 - Terapeutisk alliansebygging
 - Relasjon – formulering - intervensjoner