



NORSK FORENING FOR  
KOGNITIV TERAPI®

---

# STUDIEPLAN

---

Videreutdanning i kognitiv terapi for helsepersonell  
med helse- og sosialfaglig bachelorutdanning, trinn 1

# Innledning

## Mål for utdanningen

Utdanningen skal utvikle deltakeren kompetanse i grunnleggende kognitiv terapi og spesifikke intervensjoner spesielt i møte med pasienter med depresjon og angstlidelser.

Utøvelse av kognitiv terapi involverer fem [kompetanseområder \(lenke\)](#) som en tilstreber at kandidaten skal kunne etter endt utdanning.

## Målgruppe

Videreutdanningen er rettet mot helsepersonell med helse- og sosialfaglig bachelorgrad som jobber klinisk og ønsker kompetanse i kognitiv terapi.

## Opptakskrav

Søkere til utdanningen må ha en bachelorgrad i helse/sosial/pedagogiske fag som sykepleier, vernepleier, sosionom, barnevernpedagog, fysioterapeut eller klinisk pedagog, og ha minimum 2 års erfaring (min 50% stilling) fra arbeidssituasjon med terapeutisk endringsarbeid. Annen tilsvarende grunnutdanning enn det overnevnte kan kvalifisere til denne utdanningen hvis søker har minimum 5 år med klinisk og relevant arbeidserfaring. Søker må i så tilfelle sende egen søknad med CV, samt bekreftelse fra arbeidsgiver til NFKT.

Dersom en deltaker uten bachelorgrad i helse/sosial/pedagogiske fag har blitt godkjent for deltakelse på trinn 1 kan vedkommende ikke gå videre på trinn 2.

Under utdanning må søker være i en arbeidssituasjon (min 50%) hvor det er mulig å anvende kognitiv terapi i endringsarbeid i direkte relasjon til minimum to pasienter/klienter/brukere. Hvis det under utdanningen blir endrede arbeidsoppgaver, permisjon o.a, må utdanningen søkes utsatt.

## Innhold

Videreutdanningen omfatter 104 timer totalt og strekker seg over 2 semestre. Det er 80 timer undervisning og 24 timer ferdighetstrening, fordelt på 5 samlinger.

### 1. Undervisningssamlingene

Utdanningen har i alt 10 dager med undervisning der det veksles mellom plenumsundervisning, gruppearbeid, rollespill og øvelser, og det legges stor vekt på egenaktivitet. Brukerperspektivet er representert gjennom forelesning basert på brukererfaringer.

### 2. Ferdighetstrening

Utdanningen har 3 dager med [ferdighetstrening \(pdf\)](#). Hensikten er å få øvelse i å praktisere framgangsmåter i kognitiv terapi. Ferdighetstrener vil først demonstrere sekvenser av kognitiv terapi før det samme praktiseres i grupper på to eller tre

deltakere. Gruppene rollespiller samme sekvens og bytter på å være terapeut, observatør og pasient.

### 3. Videoinnlevering

Deltakerne må sende inn 1 video/audio-opptak av behandlingssamtale. Samtalen må være med pasienter/klienter/brukere deltakerne har en behandlingsrelasjon til over tid. Rollespill eller på annen måte konstruerte samtaler vil ikke bli godkjent. Det skal sendes med en kasuistikk på minst én side. Opptaket evalueres og godkjennes av kursleder, i [CTACS \(pdf\)](#), og deltakerne skal skrive et refleksjonsnotat på om lag 2-3 sider med refleksjoner over egen læreprosess knyttet til opptaket og kursleders tilbakemelding. Opptakene sendes rekommandert etter avtale med kursleder, i henhold til [prosedyre \(pdf\)](#).

### 4. Kollegaveiledning

Kollegaveiledningen foregår to og to. Hensikten er å ha en å drøfte med gjennom hele utdanningen. I løpet av utdanningsperioden skal man ha i alt 10 (5 pr semester) veiledningsøkter á 50 minutter fordelt jevnt gjennom hele utdanningsforløpet. Kollegaveiledningen kan foregå digitalt eller fysisk, og skal dokumenteres i form av en enkel [loggføring \(pdf\)](#).

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

### 5. Eksamen

Individuell tre -3- timers digital skriftlig eksamen. Personer med norsk som andrespråk og personer med lese- og skrivevansker kan søke om en -1- time utvidet eksamenstid. Dersom kandidaten har gyldig fravær (legeerklæring kreves), eller har strøket på eksamen, får man mulighet til å gå opp til ny eksamen en gang til. Eksamen blir arrangert påfølgende semester.

## Godkjenning

Godkjent kursbevis fra NFKT forutsetter minst 90% deltakelse på undervisningsdagene og 100% deltakelse på veiledning og ferdighetstrening, samt bestått avsluttende eksamen. Fraværslister vil bli ført. Alle arbeidskrav må være gjennomført og godkjent før eksamen.

## Pris

Kursavgift er kr 16.000,- totalt (Kr 8000,- pr semester). Kursavgiften indeksreguleres 1. januar.

## Utdanningsprogram

### Samling 1 (2 dager) – Innføring i grunnleggende kognitiv terapi

---

#### Dag 1 og 2: Innføring i grunnleggende kognitiv terapi

- Historie og indikasjonsområder
- Terapeutisk holding, relasjonsutvikling, sosialisering og motivering til behandling
- Behandlingsprinsipper, mål og problemliste i kognitiv terapi
- Struktur i kognitiv terapeutisk samtale
- Nivåer av tenkning, automatiske tanker, kjerneoppfatninger, sekundære leveregler
- Feilfortolkninger/tankefeller/tankestil
- Kognitiv kasusformulering
- Den kognitive grunnmodellen
- ABCD-modellen
- Sokratiske utspørring, veiledet oppdagelse
  
- Praktiske forhold ved utdanningen

### Samling 2 (3 dager) – Kognitiv terapi ved depresjon

---

#### Dag 1 og 2: Kognitiv terapi ved depresjon

- Kjennetegn ved depresjon
- Kartleggingsverktøy, diagnostisering og utredning
- Behandlingsprinsipper i kognitiv terapi ved depresjon
- Kognitiv kasusformulering ved depresjon
- Den kognitive triade, negative automatiske tanker
- Atferdsaktivering
- Depressiv grubling
- Forebygge tilbakefall

#### Dag 3: Ferdighetstrening

- Tema; Depresjon

## **Samling 3 (3 dager) – Kognitiv terapi ved panikklidelse, agorafobi og spesifikke fobier**

---

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

- Kjennetegn ved panikklidelse, agorafobi og spesifikke fobier
- Kartleggingsverktøy, diagnostisering og utredning
- Behandlingsprinsipper i kognitiv terapi ved panikklidelse med og uten agorafobi
- Kognitiv kasusformulering ved panikklidelse med og uten agorafobi (Clarks modell)
- Atferdsekspesimenter
- Eksponeringsterapi
- Forebygge tilbakefall

### Dag 3: Ferdighetstrening

- Tema; panikkangst, agorafobi og spesifikke fobier

## **Samling 4 (3 dager) – Kognitiv terapi ved sosial angstlidelse**

---

### Dag 1 og 2: Kognitiv terapi ved sosial angstlidelse

- Kjennetegn ved sosial angstlidelse
- Kartleggingsverktøy, diagnostisering og utredning
- Behandlingsprinsipper i kognitiv terapi ved sosial angstlidelse
- Kognitiv kasusformulering ved sosial angstlidelse (Clarks|Wells- modell)
- Forventningsangst og ettergrubling
- Selvfokus og tryggingstrategier
- Atferdsekspesimenter
- Forebygge tilbakefall

### Dag 3: Ferdighetstrening

- Tema; sosial angstlidelse

## Samling 5 - repetisjon

---

Dag 1 og 2: Repetisjon og sammenfatning

## Eksamen

---

## Pensumliste

### Generell kognitiv terapi

---

Beck, J.S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond. (Third edition)*, (414 sider). New York: Guilford Press.

Dansk oversettelse:

Beck, J.S. (2023). Kognitiv adærdsterapi. Grundlag og perspektiver (3. udgave). Aschehoug A/S

Berge, T., Repål, A. (2022). Introduksjon til kognitiv adferdsterapi. I T. Berge & A. Repål (Red.), *Håndbok i kognitiv terapi*. (3. utg., s. 19-40). Gyldendal Akademisk.

Berge, T., Repål, A. (2022). Behandlingsalliansen. I T. Berge & A. Repål (Red.), *Håndbok i kognitiv terapi*. (3. utg., s. 41-56). Gyldendal Akademisk.

Clark, D. A. (2013). Cognitive restructuring. *The Wiley handbook of cognitive behavioral therapy*, 1-22. <https://doi.org/10.1002/9781118528563.wbcbt02>

Raknes, S. (2022). Adferdsekspirer og hjemmeoppgaver. I T. Berge & A. Repål (Red.), *Håndbok i kognitiv terapi*. (3. utg., s. 69-78). Gyldendal Akademisk.

Winther, B., Repål, A. (2022). Brukerperspektivet og verdien av erfaringskunnskap. I T. Berge & A. Repål (Red.), *Håndbok i kognitiv terapi*. (3. utg., s. 57-68). Gyldendal Akademisk.

Raknes, S. (2022). Adferdsekspirer og hjemmeoppgaver. I T. Berge & A. Repål (Red.), *Håndbok i kognitiv terapi*. (3. utg., s. 69-78). Gyldendal Akademisk.

Martinsen, E., Falkum, E., Haavet, O.R., Røssberg, J.I. (2021). *ABC i kognitiv terapi* (3.utg., 114 sider). Fagbokforlaget.

Shafran, R., Clark, D. M., Fairburn, C. G., Arntz, A., Barlow, D. H., Ehlers, A., ... & Wilson, G. T. (2009). Mind the gap: Improving the dissemination of CBT. *Behaviour research and therapy*, 47(11), 902-909.

## Kognitiv terapi for depresjon

---

Berge, T. (2022). Depresjon. I T. Berge & A. Repål (Red.), Håndbok i kognitiv terapi. (3. utg., s.179-192). Gyldendal Akademisk.

Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2021). *Behavioral activation for depression: A clinician's guide*. Second edition. Guilford Publications. (241 sider).

Zhang, Z., Zhang, L., Zhang, G., Jin, J., & Zheng, Z. (2018). The effect of CBT and its modifications for relapse prevention in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-14. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-018-1610-5>

## Kognitiv terapi for panikklidelse, agorafobi og spesifikke fobier

---

Berge, T. (2022). Spesifikke fobier. I T. Berge & A. Repål (Red.), Håndbok i kognitiv terapi. (3. utg., s. 81-92). Gyldendal Akademisk.

Bilet, T., Olsen, T., Andersen, J. R., & Martinsen, E. W. (2020). Cognitive behavioral group therapy for panic disorder in a general clinical setting: a prospective cohort study with 12 to 31-years follow-up. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02679-w>

Johnson, S.U., Vik, J.S., Hoffart, A. (2022). Panikklidelse og agorafobi. I T. Berge & A. Repål (Red.), Håndbok i kognitiv terapi. (3. utg., s. 93- 108). Gyldendal Akademisk.

Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders. A practice manual and conceptual guide*. Chichester: John Wiley & Sons.

## Kognitiv terapi for sosial angstlidelse

---

Borge, F.M., Hoffart, A. (2022). Sosial angstlidelse. I T. Berge & A. Repål (Red.), Håndbok i kognitiv terapi. (3. utg., s. 109-122). Gyldendal Akademisk.

Wells, A. (1997). Social Phobia Rating Scale (SPRS). I *Cognitive therapy of anxiety disorders. A practice manual and conceptual guide*. Chichester. John Wiley & Sons. Norsk oversettelse ved H.M. Nordahl & P.A. Vogel: <https://www.kognitiv.no/wp-content/uploads/2017/02/Vurdering-av-sosial-angstlidelse-elektronisk-NFKT.pdf>

## Momentliste

1. Den terapeutiske alliansen og terapeutrollen i kognitiv terapi.
2. Sosialisering til kognitiv terapi
3. Psykoedukasjon
4. Den kognitive grunnmodellen ("Diamanten").
5. Dysfunksjonelle tankemønstre/tankefeil/tankefeller.
6. A-B-C-D-E-modellen.
7. Automatiske tanker, sekundære leveregler (betingede antagelser), grunnleggende leveregler (grunnleggende overbevisning) og kompensatoriske strategier.
8. Kognitiv kasusformulering; formål, sentrale komponenter og kliniske eksempler.
9. Teknikker og spørsmål som er viktige for å identifisere og modifisere automatiske tanker.
10. Strukturen i kognitiv terapi
11. Atferdsekspertiment og hensikten med denne metoden.
12. Sokratiske dialog, veiledet oppdagelse og samarbeidende utforskning, og eksempler på sokratiske spørsmål.
13. Bruk av hjemmeoppgaver, hensikten med dem og eksempler.
14. Innta en observerende posisjon til tankene.

## Depresjon

---

1. Becks depresjonsmodell/kasusformulering.
2. Becks kognitive triade.
3. Feilfortolkninger/tankefeller som er sentrale ved depresjon.
4. Registrering og planlegging av aktiviteter, mestring og tilfredsstillelse.
5. Atferdsaktivisering ved depresjon
6. A-B-C-D-E-modellen ved depresjon
7. Depressiv grubling.
8. Terapeutisk holdning
9. Tilbakefallsforebygging ved depresjon

## Angstlidelser

---

1. Den kognitive modellen for panikklidelse ("panikksirkelen").
2. Den kognitive modellen for sosial angstlidelse (Clark-Wells-modellen).
3. Uønskede effekter ved bruk av trygghetssøkende strategier og selvfokusering ved sosial angstlidelse.
4. Unngåelsesatferd og trygghetssøkende strategier (sikkerhetsatferd) ved angstlidelser
5. Etablere et eksternt fokus i angstskapende situasjoner.
6. Hvordan forholde seg til forventningsangst (bekymring) og etterbehandling (grubling) ved sosial angst.
7. Prinsippene for eksponeringsbehandling av pasienter med panikklidelse med agorafobi.
8. Eksponering ved spesifikke fobier.
9. Bruk av atferdsekspertiment ved sosial angstlidelse.
10. Bruk av atferdsekspertiment ved panikklidelse og agorafobi.