



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 over tid. Hvis dette kriteriet faller bort underveis i utdanningen pga 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 \(lenke\)](#). 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 \(lenke\)](#), 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 \(lenke\)](#).

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 \(lenke\)](#).

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

5. Eksamen

Utdanningen avsluttes med en 3 timers skriftlig eksamen. Fremmedspråklige og personer med lese- og skrivevansker kan søke om å få utvidet eksamenstid. Eksamen består av kasusbeskrivelser med tilhørende oppgaver, som alle må besvares. Dersom kandidaten ikke består første gang, får man mulighet til å gå opp til ny eksamen en gang til.

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 14.800,- totalt (Kr 7400,- 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 tryggingsstrategier
- 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. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2. utg.)*. New York: Guilford Press.

Dansk oversettelse: Beck, J. (2013). *Kognitiv adfærdsterapi. Grundlag og perspektiver*. Akademisk Forlag.

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

Berge, T. & Repål, A. (red.). (2015). *Håndbok i kognitiv terapi (2. utg.)*. (Kapittel 1 - 4). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kognitiv terapi for depresjon

Berge, T. & Repål, A. (red.). (2015). *Håndbok i kognitiv terapi (2. utg.)*. (Kapittel 12 - 13). Oslo: Gyldendal Akademisk.

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).

Kognitiv terapi for panikkelidelse, agorafobi og spesifikke fobier

Berge, T. & Repål, A. (red.). (2015). *Håndbok i kognitiv terapi (2. utg.)*. (Kapittel 5 - 6). Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

Kognitiv terapi for sosial angstlidelse

Berge, T. & Repål, A. (red.). (2015). *Håndbok i kognitiv terapi (2. utg.)*. (Kapittel 7). Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

Momentsliste

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. Atferdsaktivering 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.