



NORSK FORENING FOR
KOGNITIV TERAPI®

STUDIEPLAN

Videreutdanning i kognitiv terapi for helsepersonell
med helse- og sosialfaglig bachelorutdanning, trinn 2

Innledning

Mål for utdanningen

Utdanningen skal utvikle deltakernes kompetanse med utgangspunkt i hele bredden av de behandlingsoppgaver som møter en kognitiv terapeut i psykisk helsevern. Denne videreutdanningen bygger på Trinn 1, videreutdanning i grunnleggende prinsipper og praktisk anvendelse av kognitiv terapi.

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, og som har fullført trinn 1 eller tilsvarende ved NFKT.

Opptakskrav

Søkere til utdanningen må ha gjennomført og bestått Trinn 1 (eller tilsvarende NFKT -godkjent utdanning) Det kreves også at søker 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 178 timer totalt og strekker seg over 3 semestre. Det er 96 timer undervisning og 32 timer ferdighetstrening, fordelt på 6 samlinger. I tillegg kommer 50 timer veiledning i gruppe.

1. Undervisningssamlingene

Utdanningen har i alt 12 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 4 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. Veiledning

Deltakerne inndeles veiledningsgrupper på 4-5 personer. Kursleder fordeler gruppene mellom de veiledere som benyttes i utdanningen. [Veiledningen \(pdf\)](#) består av 50 timer (å 45 min), fordelt i hele eller halve dager gjennom hele utdanningen.

Deltakerne må sende inn 3 videoer/audio-opptak av behandlingssamtale. Samtalene må være med pasienter/klienter/brukere deltakerne har en behandlingsrelasjon til over tid. Rollespill eller på annen måte konstruerte samtaler vil ikke bli godkjent. Opptakene evalueres og godkjennes av veileder, i [CTACS \(pdf\)](#), og brukes i gruppeveiledning som utgangspunkt for refleksjon, rollespill og øvelse av terapeutferdigheter. Opptakene sendes rekommandert etter avtale med veileder, 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 15 (5 pr semester) veiledningsøkter å 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

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 18.240,- totalt. (Kr 6080,- pr semester) I tillegg kommer utgifter til 50 timer veiledning og innlevering av video (kr 900 pr opptak) på ca kr 15.000 - kr 18.000, (avhengig av

antall deltakere i veiledningsgruppen). Reise- og oppholdsutgifter i forbindelse med veiledning kommer i tillegg. Veileder fakturerer kandidatene direkte. Kursavgiften indeksreguleres 1. januar.

Utdanningsprogram

Samling 1 (3 dager) – Kognitiv terapi ved lav selvfølelse

Dag 1: ½ dag; Introduksjon til utdanningen

- Første halv dag tar for seg de praktiske forholdene rundt videreutdanningen, inkludert informasjon om veiledning.

Dag 1- 2: Kognitiv terapi ved lav selvfølelse

- Kjennetegn ved lav selvfølelse
- Kognitiv kasusformulering ved lav selvfølelse
- Behandlingsprinsipper i kognitiv terapi ved lav selvfølelse
- Bekymring og selvkritikk
- Skam og angst
- Emosjonsfokuset kognitiv terapi
- Valg av fokus; å se egne kvaliteter og egenskaper

Dag 3: Ferdighetstrening – lav selvfølelse

- Demonstrasjon og rollespill

Samling 2 (2 dager) – Kognitiv terapi ved insomni

Dag 1 og 2: Kognitiv terapi ved insomni

- Forekomst av kroniske søvnvansker
- Insomni og psykiske lidelser
- Kartlegging og diagnostikk av søvnvansker
- Opprettholdende faktorer og søvn-våkenhet regulering
- Behandlingsprinsipper i CBT-I (kognitiv terapi ved insomni)
- Behandlingsprinsipper ved døgnrytmevansker

Samling 3 (2 dager) – Kognitiv terapi ved ved langvarige smerter og vedvarende utmattelse ved somatisk sykdom.

Dag 1 og 2: Kognitiv terapi ved langvarige smerter og vedvarende utmattelse ved somatisk sykdom.

- Kjennetegn ved smerteproblematikk, utredning og kartlegging
- Smerteteori
- Behandlingsprinsipper i CBT ved langvarige smerter, hvordan leve med egen tilstand.
- Kjennetegn ved vedvarende utmattelse, utredning og kartlegging.
- Den biopsykososiale modell
- Behandlingsprinsipper i CBT ved vedvarende utmattelse ved somatisk sykdom

Samling 4 (3 dager) – Kognitiv terapi ved PTSD/plagsomme minner

Dag 1 og 2: Kognitiv terapi ved PTSD/plagsomme minner

- Kjennetegn ved PTSD
- Diagnostikk og utredning
- Prinsipper i kognitiv terapi ved posttraumatisk stressforstyrrelse, CT-PTSD
- Dysfunksjonelle mestringsstrategier og tenkemåter etter traumehendelser

Dag 3: Ferdighetstrening - PTSD

- Demonstrasjon og rollespill

Samling 5 (3 dager) – Kognitiv terapi ved skadelig bruk av rusmidler

Dag 1- 2: Kognitiv terapi ved skadelig bruk av rusmidler

- Kjennetegn ved avhengighet og skadelig bruk av rusmidler, diagnostikk og utredning
- Motivasjon, ambivalens og beslutningstaking
- Kognitiv kasusformulering ved rusmiddelbruk og tilbakefall (vedlikehold av endring)
- Behandlingsprinsipper i kognitiv terapi ved rusmiddelbruk, arbeid med indre og ytre risikofaktorer
- Ressurs/Styrkebasert modell
- Selvhjelp

Dag 3: Ferdighetstrening – Skadelig bruk av rusmidler

- Demonstrasjon og rollespill

Samling 6 (3 dager) – Kognitiv terapi ved personlighetsforankrede problemer

Dag 1- 2: Kognitiv terapi ved personlighetsforankrede problemer

- Kjennetegn ved personlighetsforankrede problemer, PF - diagnostikk og utredning –
- PF vs personlighetsforankredeproblemer
- Kognitiv kasusformulering ved personlighetsforankrede problemer
- Relasjon og alliansebygging i terapien
- Behandlingsprinsipper i kognitiv terapi ved personlighetsforankrede problemer
- Skjemamodus

Dag 3: Ferdighetstrening – Personlighetsforankrede problemer

- Demonstrasjon og rollespill

Eksamen

Pensumliste

Lav selvfølelse

Fennel, M. J. V (2016). *Overcoming low self-esteem. A selfhelp guide using cognitive behavioural techniques (2. utg.)*. London: Constable & Robinson Ltd.

(Norsk oversettelse: Melanie J. V. Fennell (2007). *Å bekjempe lav selvfølelse*. Oslo: Tapir akademiske forlag).

Berge, T. (2015). Emosjonsfokusert kognitiv terapi. Kap 27 i Berge, T. & Repål, A. (red.), *Håndbok i kognitiv terapi (2. utg.)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Supplerende litteratur:

Kolubinski, D. C., Frings, D., Nikčević, A. V., Lawrence, J. A. & Spada, M. M. (2018). Artikkel: A systematic review and meta-analysis of CBT interventions based on the Fennell model of low self-esteem (s 296-305) i: *Psychiatry Research* 267. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.06.025

Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy*. London: Routledge.

(Dansk oversettelse: Gilbert. P. (2018). *Compassionfokusert terapi*. København: Dansk psykologisk forlag.)

Kroniske søvnvansker

Berge, T. & Pallesen. (2015). Søvnproblemer. Kap 21 i Berge, T. & Repål, A. (red.), *Håndbok i kognitiv terapi (2. utg.)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Riemann, D. et al. (2017). Artikkel: European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. I: *European sleep research society*. DOI: 10.1111/jsr.12594 (675 – 700)

Goldstein, A. N. & Walker, M. P. (2014). Artikkel: The role of sleep in emotional brain function. I: *Annual review of clinical psychology*. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153716.

Kronisk smerte, vedvarende utmattelse og jobbfokusert kognitiv terapi

Fors, E. A. & Lunde, L-H. (2015). Langvarige smerter. Kap 22 i Berge, T. & Repål, A. (red.), *Håndbok i kognitiv terapi (2. utg.)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Berge, T. & Fjerstad, E. (2015). Vedvarende utmattelse. Kap 23 i Berge, T. & Repål, A. (red.), *Håndbok i kognitiv terapi (2. utg.)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Berge, T., Gjengedal, R.G. H. & Hannisdal, M. (2015). Jobbfokusert kognitiv terapi. Kap 28 i Berge, T. & Repål, A. (red.), *Håndbok i kognitiv terapi (2. utg.)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Posttraumatisk stresslidelse/plagsomme minner

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

Ehlers, A. & Wild, J. (2015). Cognitive therapy for PTSD: Updating memories and meanings of trauma. Kapittel 9 (s 161-187). I: U Schnyder & M. Cloitre (Eds.). *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians*. Switzerland. Springer International Publishing.

Grey, N. (2007b). Posttraumatic Stress Disorder: Investigation. Kapittel 9 (s 164-184). I: S. Lindsay & G. Powell (Eds.), *The handbook of clinical adult psychology*, 3rd edition. London: Routledge.

Grey, N. (2007a). Posttraumatic stress disorder: Treatment. Kapittel 10 (s 164-184). I: S. Lindsay & G. Powell (Eds.), *The handbook of clinical adult psychology*, 3rd edition. London: Routledge.

Skadelig bruk av rusmidler

Prescott, P. & Tvedten, T. (2019). *Kognitiv terapi i behandling av rusmiddelproblemer*. Kapitler 3-5, 10 og 11. Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

Gråwe, R.W. & Hagen, R. (2015). Kognitiv terapi for rusmiddelproblemer. Kapittel 19 i T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv terapi (2. utg.)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Personlighetsforankrede problemer

Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D. & Ass. (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*. Part 1: Theory, research and clinical method (s. 3-155), kapittel 8 Dependent personality disorders (s. 155-173), kapittel 9 Avoidant personality disorders (s. 174-223), kapittel 11 Depressive personality disorder (s. 115-137), kapittel 17 Borderline personality disorders (s. 366-392). New York: Guilford Press

Nordahl, H.M. (2015). Personlighetsforstyrrelser. Kap 15 i Berge, T. & Repål, A. (red.), *Håndbok i kognitiv terapi (2. utg.)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Momentliste

Kognitiv terapi ved lav selvfølelse

1. Kjennetegn og kartlegging
2. Tre hovedbegreper; Selvfølelse (selvverdi), selvbylde og selvtillit
3. Kognitiv forståelse av årsaksfaktorer og opprettholdende faktorer
4. Kognitiv kasusformulering ved lav selvfølelse
5. Kognitive teknikker i arbeid med bekymringstanker
6. Kognitive teknikker i arbeid med selvkritiske tanker
7. Følelsesregulering; angst og skam
8. Modifisering av grunnleggende leveregler
9. Selvksept og fokus på egne ressurser
10. Vedlikehold av endring

Kognitiv terapi ved insomni

1. Omfang og konsekvenser av søvnforstyrrelser
2. Forholdet mellom søvn som symptom og opprettholdende faktor ved psykiske lidelser
3. Forståelse av grunnleggende søvnfysiologi og hvordan dette kan brukes i behandling
4. Kognitive- og atferdsfaktorer som opprettholder sønnavnsker
5. Utredning av søvnforstyrrelser og differensialdiagnostikk
6. Bruk av nyttige spørreskjema
7. Evidensgrunnlaget for kognitiv atferdsterapi for insomni
8. Bruk av kognitiv atferdsterapi for å behandle sønnavnsker
9. Hvordan forholde seg til sovemedisiner i behandling
10. Forståelse av hvordan lys og mørke påvirker døgnrytmen og hvordan det kan brukes for å behandle døgnrytmeforstyrrelser

Kognitiv terapi ved kronisk smerte og vedvarende utmattelse

1. Kognitive og atferdsmessige faktorer i opprettholdelsen av langvarige smerter, med vekt på den biopsykososiale forståelsen
2. Melzack og Walls portteori for smerter
3. Atferdsteknikker og endring av smerterelaterte oppfatninger
4. Kognitive og atferdsmessige faktorer i opprettholdelsen av vedvarende utmattelse, med vekt på den biopsykososiale forståelsen
5. Aktivitetskartlegging og -planlegging ved vedvarende utmattelse
6. Sentrale elementer i jobbfokusert kognitiv terapi
7. Tidlige tiltak for å redusere langvarig sykefravær

Kognitiv terapi ved Posttraumatisk stresslidelse/plagsomme minner

1. Posttraumatisk stresslidelse og relaterte diagnoser, forståelse av posttraumatiske reaksjoner
2. Utredning av traumetilstander, kjennskap til aktuelle utredningsskjema
3. Kognitiv kasusformulering ved posttraumatisk stresslidelse, Ehlers/Clarks modell
4. Identifisering og endring av dysfunksjonelle traumerelaterte tanker
5. Identifisering og endring av dysfunksjonelle mestringsstrategier
6. Kompleks posttraumatisk stresslidelse - behandlingsprinsipper

Kognitiv terapi ved skadelig bruk av rusmidler

1. Kjennetegn, diagnostikk og utredning
2. Kognitiv kasusformulering ved rusmiddelproblemer
3. Kognitiv forståelse av årsaksfaktorer og opprettholdende faktorer
4. Ambivalensutforskning og motivasjonsarbeid
5. Problemformulering og målsetting
6. Relasjon og allianse
7. Kognitive endringstiltak
8. Følelsesregulering
9. Atferdsmessig tiltak
10. Vedlikehold og tilbakefallsforebygging

Kognitiv terapi ved personlighetsforankrede problemer

1. Tre hovedproblemer; selvbilde/oppfatning, relasjon og samvær med andre og følelsesregulering
2. ICD 11 vs DSM 5
3. Et kognitiv terapeutisk perspektiv på personlighetsforstyrrelser
4. J. Becks kognitive kasusformulering og kognitiv-interpersonlig modell
5. Dystymi og depressiv personlighet
6. Unnvikelse og perfeksjonisme som mønstre
7. Følelsesregulering og emosjonell ustabilitet
8. Allianse og relasjon
9. Kognitive og atferdsmessige endringstiltak
10. Vedlikehold av endring