



NORSK FORENING FOR  
KOGNITIV TERAPI®

---

# STUDIEPLAN

---

Videreutdanning i kognitiv terapi ved sammensatte psykiske lidelser  
(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** som en tilstreber at kandidaten skal kunne etter endt utdanning.

### Målgruppe

Videreutdanningen er rettet mot helsepersonell som har fullført Trinn 1 (eller tilsvarende NFKT/NFKT-godkjent utdanning) og som ønsker økt kompetanse i kognitiv terapi. Trinn 2 er en fordypning i kognitiv terapi med fokus på lav selvfølelse, søvnproblemer, PTSD/plagsomme minner, langvarige smerter og vedvarende utmattelse ved somatisk sykdom, samt jobbfokusert kognitiv terapi, skadelig bruk av rusmidler og personlighetsforankrede problemer.

### Omfang

Videreutdanningen omfatter 178 timer totalt og strekker seg over 3 semestre. Det er 96 timer undervisning, 50 timer veiledning i gruppe og 32 timer ferdighetstrening.

Deltakerne må være engasjert i pasientarbeid og følge behandling av minst to pasienter over tid mens utdanningen pågår. I forbindelse med veiledning må 3 videoer av behandlingssamtaler innleveres.

Alle deltakere skal delta i kollegaveiledning per telefon eller Skype.

### Pris

Kursavgift er kr. 18.000 totalt. (Kr 6000 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.

### Kriterier for deltakelse

Man må ha fullført Trinn 1 (eller tilsvarende NFKT/NFKT-godkjent utdanning) med bestått eksamen i regi av NFKT. Det kreves også at man har bachelorgrad i helse- og sosialfag, og er i en arbeidssituasjon som omfatter direkte terapeutisk relasjon til samme bruker/klient/pasient over tid. Rammene for å tilby pasienter kognitiv terapi må være tilstede på arbeidsplassen gjennom hele utdanningen. En bachelorgrad/master i

psykologi eller bachelor i pedagogiske fag er ikke kvalifiserende. De som har kommet inn på unntak på Trinn 1, må gjennom en ny vurdering for Trinn 2.

### Godkjenning

Godkjent diplom 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 (innlevering av video og logging av kollegaveiledning) må være gjennomført og godkjent før eksamen.

Skriftlig eksamen går over to timer. Fremmedspråklige og personer med lese- og skrivevansker kan søke om å få utvidet eksamenstid på inntil en time ekstra. Eksamen består av fire oppgaver, som alle må besvares. 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 undervisning, gruppearbeid og øvelser.

Brukerperspektivet er representert gjennom forelesning basert på brukererfaringer.

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

### Veiledning

Deltakerne inndeles i veiledningsgrupper på 4-5 kandidater. Veiledningen består av 50 timer (à 45 min), fordelt over hele utdanningsperioden, som regel over hele dager. Deltakerne må påregne reisekostnader ifm deltakelse på veiledning.

Deltakerne må sende inn tre behandlingssamtaler på video eller lydbånd. Samtalene må være med pasienter 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**, og brukes i gruppeveiledningen som utgangspunkt for refleksjon, rollespill og øvelse av terapeutferdigheter. Opptakene sendes rekommandert etter avtale med veileder, i forkant av gruppeveiledningene.

### Ferdighetstrening

Utdanningen inneholder 4 hele dager med **ferdighetstrening**, totalt 32 timer, 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.

### *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 veiledningsøkter à 50 minutter fordelt jevnt gjennom hele utdanningsforløpet. Man kan møtes hvis reiseavstander tillater det, eller det kan foregå på Skype eller telefon.

**Kollegaveiledning** skal dokumenteres i form av en enkel loggføring.

# Utdanningsprogram

## *Samling 1 (3 dager)*

---

*Dag 1: ½ dag; Introduksjon til utdanningen.*

- Første halve 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
- Emosjonsfokusert kognitiv terapi
- Selvmedfølelse og positive egenskaper

*Dag 3: Ferdighetstrening – lav selvfølelse*

- Demonstrasjon og rollespill

## *Samling 2 (2 dager)*

---

*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)*

---

*Dag 1 og 2: Kognitiv terapi ved langvarige smerter og vedvarende utmattelse ved somatisk sykdom, og sentrale elementer i jobbfokusert kognitiv terapi.*

- Kjennetegn ved langvarige smerter, utredning og kartlegging
- Smerteteori
- Behandlingsprinsipper i kognitiv atferdsterapi ved langvarige smerter
- Kjennetegn ved vedvarende utmattelse, utredning og kartlegging
- Den biopsykososiale modell
- Behandlingsprinsipper i CBT ved vedvarende utmattelse ved somatisk sykdom
- Jobbfokusert kognitiv terapi

### *Samling 4 (3 dager)*

---

*Dag 1 og 2: Kognitiv terapi ved posttraumatisk stresslidelse/plagsomme minner*

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

*Dag 3: Ferdighetstrening – Posttraumatisk stresslidelse*

- Demonstrasjon og rollespill

### *Samling 5 (3 dager)*

---

#### *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)*

---

#### *Dag 1- 2: Kognitiv terapi ved personlighetsforankrede problemer*

- Kjennetegn ved personlighetsforankrede problemer,
- Personlighetsforstyrrelser - diagnostikk og utredning
- Personlighetsforstyrrelser versus personlighetsforankrede problemer
- 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 2 timer*

---

Eksamen gjennomføres ca 3-4 uker etter siste undervisningssamling.

## Pensumliste

### *Lav selvfølelse*

---

Fennell, 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*, 3<sup>rd</sup> 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*, 3<sup>rd</sup> 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*

- Kjennetegn og kartlegging
- Tre hovedbegreper; Selvfølelse (selvverdi), selvbilde og selvtillit
- Kognitiv forståelse av årsaksfaktorer og opprettholdende faktorer
- Kognitiv kasusformulering ved lav selvfølelse
- Kognitive teknikker i arbeid med bekymringstanker
- Kognitive teknikker i arbeid med selvkritiske tanker
- Følelsesregulering; angst og skam
- Modifisering av grunnleggende leveregler
- Selvaksept og fokus på egne ressurser
- Vedlikehold av endring

### *Kognitiv terapi ved insomni*

- Omfang og konsekvenser av søvnforstyrrelser
- Forholdet mellom søvn som symptom og opprettholdende faktor ved psykiske lidelser
- Forståelse av grunnleggende søvnfysiologi og hvordan dette kan brukes i behandling
- Kognitive- og atferdsfaktorer som opprettholder sønnavanser
- Utredning av søvnforstyrrelser og differensialdiagnostikk
- Bruk av nyttige spørreskjema
- Evidensgrunnlaget for kognitiv atferdsterapi for insomni
- Bruk av kognitiv atferdsterapi for å behandle sønnavanser
- Hvordan forholde seg til sovemedisiner i behandling
- 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*

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

### *Kognitiv terapi ved Posttraumatisk stresslidelse/plagsomme minner*

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

### *Kognitiv terapi ved skadelig bruk av rusmidler*

- Kjennetegn, diagnostikk og utredning
- Kognitiv kasusformulering ved rusmiddelproblemer
- Kognitiv forståelse av årsaksfaktorer og opprettholdende faktorer
- Ambivalensutforskning og motivasjonsarbeid
- Problemformulering og målsetting
- Relasjon og allianse
- Kognitive endringstiltak
- Følelsesregulering
- Atferdsmessig tiltak
- Vedlikehold og tilbakefallsforebygging

### *Kognitiv terapi ved personlighetsforankrede problemer*

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