



NORSK FORENING FOR
KOGNITIV TERAPI®



HÅNDBOK I ERFARINGSFORMIDLING

ERFARING OG FAG – SIDE OM SIDE
Erfaringsformidlere i undervisning
av helsepersonell

Norsk Forening for Kognitiv Terapi
og Mental Helse
Versjon 20. juni 2017

Prosjektet er støttet av ExtraStiftelsen
med Extramidler



Innhold

Forord.....	3
1. Brukermedvirkning er et overordnet mål.....	4
2. Hvorfor erfaringsformidling?.....	5
3. Hva er en erfaringsformidler?.....	6
4. Hva er veiledet selvhjelp?.....	7
5. Innholdet i erfaringsformidling.....	8
6. Rammene rundt erfaringsformidling.....	10
7. Presentasjonsteknikk.....	11
8. Hvordan du kan utarbeide egne undervisningsfremlegg.....	12
9. Ferdighetstrening i erfaringsformidling.....	13
10. Vanlige praktiske spørsmål.....	20
11. Sjekkliste for erfaringsformidlere.....	21
12. Veileder og sjekkliste for kursansvarlige.....	23
13. Mental Helse.....	25
14. Norsk Forening for Kognitiv Terapi.....	26
15. NFKTs utdanningsprogrammer.....	26
Appendiks 1. Hva er kognitiv terapi?.....	28

Forord

Bruk av erfaringsformidlere er et viktig supplement til utdanningen av helsepersonell. Personer som selv har vært i behandling kan bidra med verdifull erfaring om sin opplevelse av behandlingsprosessen, med viktige erfaringer som behandlere kan lære av. Håndbok for erfaringsformidlere er blitt til etter initiativ fra Norsk Forening for Kognitiv Terapi (NFKT) og Mental Helse. Den er ment å være en støtte for personer med pasienterfaring som ønsker å bidra som erfaringsformidlere. I håndboken finner du som er erfaringsformidler informasjon om bakgrunnen for ønsket om å ta i bruk erfaringsformidlere som del av utdanningen av terapeuter, hva som ligger i rollen som erfaringsformidler og praktiske råd i utformingen av rollen.

Håndboken er også rettet mot fagpersoner som deltar i NFKTs utdanningsprogrammer, spesielt kursledere og forelesere. Det er viktig at de som har disse oppgavene er godt informert om bakgrunnen for og hensikten med erfaringsformidlingen, og om hvordan den er organisert.

Mye av innholdet i håndboken vil ha relevans også for behandlere innenfor andre terapitilnærminger og former for helsehjelp enn kognitiv terapi. Behovet for og verdien av erfaringskunnskap og brukermedvirkning er like stort uavhengig av hvilken behandlingsform det er snakk om.

Håndboken er forfattet av psykologspesialist Arne Repål som har vært leder for prosjektet sammen med brukerrepresentant Knut Stubben. Den er utarbeidet i samarbeid med pasienter som, etter invitasjon fra NFKT og Mental Helse, har meldt seg med ønske om å bidra som erfaringsformidlere. Gjennom to heldags-samlinger har de kommet med innspill til hva en slik bok bør inneholde og hvordan den skulle utformes. De har også gått gjennom utkast til teksten og kommet med verdifulle innspill. Takk også til Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse for meget nyttige kommentarer. Norsk Forening for Kognitiv Terapi og Mental Helse vil takke alle dem som har bidratt til håndboken.

Torkil Berge | Leder Norsk Forening for Kognitiv Terapi
Kristian Kise Haugland | Landsleder Mental Helse

1. Brukermedvirkning er et overordnet mål

I flere stortingsmeldinger fremheves brukermedvirkning som et overordnet mål i helse- og sosialtjenestene. Brukerne skal involveres og gis innflytelse, både i sin egen behandling og på systemnivå. Kunnskapsgrunnlaget for tjenester skal være en syntese av forskning, faglig ekspertise og brukererfaringer. Fagkunnskap og brukererfaring ses som likestilte og utfyllende perspektiver. I Helsedirektoratets "Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet" (2006) anbefales brukermedvirkning også i opplæring av helsepersonell, der erfaringsformidlere får sin del av undervisningstiden. Brukere av psykiske helsetjenester har erfaringsbasert kunnskap og unike historier om hva som har hindret dem og hjulpet dem i prosessen mot en bedre helse og et bedre liv.

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og dermed ikke noe som helsepersonell kan velge å forholde seg til eller ikke. Det er også et virkemiddel for å sikre at brukeren av helsetjenester blir godt ivaretatt og sikres mulighet til aktiv medvirkning i utredning og behandling. Dessuten har brukermedvirkning en åpenbar egenverdi, fordi det støtter opp under at mennesker får motta hjelp på sine egne premisser, og blir sett og respektert i kraft av sin grunnleggende verdighet. Brukermedvirkning styrker myndighet i eget liv og mulighet for deltagelse og innflytelse i samfunnet ("empowerment"). Veien til bedring kan være en dypt personlig og unik prosess med forandring av egne verdier, følelser, mål, ferdigheter og roller.

Forskningen om hva som gir de beste behandlingsresultatene ved psykiske lidelser, er i tråd med brukerperspektivet. Brukeren får størst utbytte av psykoterapi så vel som av medikamentell behandling når den er bygget på en god allianse, med enighet om mål og midler for samarbeidet. Det er først og fremst brukerens opplevelse av alliansen som er knyttet til et godt resultat. Erfaringsformidling om faktorer som bygger opp under en god terapeutisk allianse har altså stor betydning ved utdanning av helsepersonell.

Brukere av psykiske helsetjenester har erfaringsbasert kunnskap og unike historier om hva som har hindret dem og hjulpet dem i prosessen mot en bedre helse og et bedre liv.

2. Hvorfor erfaringsformidling?

Det er et ønske fra Norsk Forening for Kognitiv Terapi og Mental Helse å bidra til en bedre utdanning av psykisk helsepersonell gjennom integrasjon av brukermedvirkning i opplæringen av terapeuter. Målet med erfaringsformidling i undervisning er å styrke brukeres mulighet til å påvirke egen behandling, øke symmetrien mellom bruker og behandler og minske stigma som mange brukere opplever. Gjennom å inkludere erfaringskompetansen som en del av fagkompetansen i undervisning av helsepersonell ønsker vi at mennesker med erfaring fra pasientrollen skal bidra til å:

- *gjøre fagfolk bedre i sitt fag og i sin samhandling med brukerne*
- *redusere stigmatisering*
- *bygge bro mellom "oss" og "dem", mellom pasient og behandler og mellom behandling og selvhjelp*
- *fremme gode holdninger og metoder for at fagkunnskap og brukererfaring blir likestilte og utfyllende perspektiver i utdanning av helsepersonell.*

Sentralt i dette arbeidet er et tilpasset opplæringsprogram for erfaringsformidlere og bruk av egnede pedagogiske metoder for formidling av brukererfaring til helsepersonell. Håndbok for erfaringsformidlere er en del av dette. Håndboken kan benyttes fritt av andre utdanningsinstitusjoner og brukerforeninger, og den kan tilpasses ulike målgrupper innenfor psykisk og somatisk helsevern.

Et nyttig nettsted med informasjon om erfaringskompetanse, er nettsidene til Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse (www.erfaringskompetanse.no). Det legges vekt på at brukere og pårørende ofte er opptatt av andre problemstillinger enn tradisjonell behandlingsforskning. Mange brukere opplever at deres erfaringer og deres forståelse av sammenhenger, ikke blir tillagt tilstrekkelig vekt i kunnskapsutvikling og praksis. Det er viktig at brukernes problemstillinger og kompetanse blir en større del av kunnskapsutviklingen og av utviklingen av helsetjenestene.

Det er viktig at formidling av erfaringskompetansen i NFKTs utdanningsprogrammer ikke bare begrenser seg til undervisningen fra erfaringsformidlere, men er en integrert del av all undervisning. Dette oppnås ved at den enkelte kursdeltaker får anledning til å reflektere over brukernes perspektiv, og det universelt menneskelige i pasienters og pårørendes erfaringer. Mange av kursdeltakerne

vil selv ha erfaringer som bruker og/eller pårørende som det er verdifullt å få delt med andre under utdanningen.

Målet med erfaringsformidling i undervisning er å styrke brukeres mulighet til å påvirke egen behandling, øke symmetrien mellom bruker og behandler og minske stigma som mange brukere opplever.

3. Hva er en erfaringsformidler?

En erfaringsformidler er en person som på bakgrunn av egen erfaring med å gå i terapi, formidler sider av denne erfaringen til helsepersonell for å styrke sammenhengen mellom pasienter og terapeuter. Erfaringene som skal formidles omhandler i denne håndboken særlig det terapeutiske samarbeidet, prosesser i terapi og forhold knyttet til veiledet selvhjelp. Det er således ikke pasientens sykdomshistorie, generelle erfaringer i møte med helsevesenet eller private liv som er hovedtemaet for erfaringsformidlingen slik vi her skal beskrive den. Erfaringsformidlingen inngår som en fast del av NFKTs utdanningsprogrammer for helsepersonell i kognitiv terapi.

En erfaringsformidler skal både formidle egne erfaringer som bruker av helsetjenester og til en viss grad representere andre brukere. Man må ha evne til kritisk refleksjon rundt egne holdninger, og kunne se på sin historie og sine tanker, ideer og følelser, på en balansert måte. Man skal helst ikke bli for distansert eller for emosjonell i sin erfaringsformidling. Rollen krever evne til å ordlegge seg på en måte som får frem det man vil formidle. Det dreier seg om pedagogisk erfarings- og kunnskapsformidling der man inntar en rolle som underviser.

En erfaringsformidler skal i utgangspunktet ikke gi en omfattende beskrivelse av bakgrunnen for sine psykiske helseproblemer eller snakke generelt om kognitiv terapi som behandlingsform. Målet er å formidle erfaringer som behandlere kan nyttiggjøre seg for å bli bedre terapeuter og å kunne yte veiledet selvhjelp. Eksempler på slike erfaringer er hvordan terapeuten kan legge til rette for en trygg relasjon preget av empati, hvordan terapeuten bør innhente pasientens ønsker om mål terapiens mål og synspunkter på hvordan terapien kan legges til rette for at målene kan nås. Andre eksempler er hvordan terapeuten best kan formidle informasjon om kognitiv terapi som behandlingsform og om psykiske lidelser og plager, og hvordan terapeuten best kan engasjere pasienten til egenaktivitet,

blant annet ved bruk av hjemmeoppgaver.

De erfaringene som skal formidles omhandler særlig det terapeutiske samarbeidet, endringsprosesser i terapi og forhold knyttet til veiledet selvhjelp.



4. Hva er veiledet selvhjelp?

Veiledet selvhjelp innebærer at helsepersonell formidler eller henviser til selvhjelpsmateriell, enten i form av brosjyrer, bøker eller elektronisk baserte programmer. Samtidig tilbys personen oppfølgende samtaler der konkrete erfaringer med opplegget diskuteres. Det er altså en form for systematisk og planmessig samarbeid mellom helsepersonell og bruker, der brukeren er den mest aktive parten.

Veiledet selvhjelp bygger ofte på behandlingselementer hentet fra kognitiv terapi. Bruk av selvhjelpsmateriellet er ofte en viktig del av den ordinære ansikt til ansikt terapien. Erfaringer med bruken av selvhjelpsmateriellet vil være nyttig informasjon for terapeutene. Nettsidene til Norsk Forening for Kognitiv terapi (www.kognitiv.no) inneholder filmer og skriftlig materiell som kan benyttes i veiledet selvhjelp. Nettsidene har mottatt støtte fra Helsedirektoratet.

Det finnes en rekke former for selvhjelpsgrupper og selvorganisert selvhjelp, se for eksempel Norsk selvhjelpsforum; www.selhjelp.no.



5. Innholdet i erfaringsformidling

Erfaringsformidling skjer gjennom at en erfaringsformidler deltar aktivt i undervisning av helsepersonell. Erfaringsformidler må være registrert og godkjent av NFKT. Undervisningen finner sted på en av de obligatoriske fagsamlingene som inngår i videreutdanningene. Den vil vanligvis strekke seg over en undervisnings-time hvor erfaringsformidleren foreleser og svarer på spørsmål. Forelesningen er utarbeidet på forhånd og tar utgangspunkt i egne erfaringer knyttet til å gå i terapi. Viktige oppgaver for erfaringsformidler er å:

- *dele sine erfaringer med deltakerne på læringstilbudet om hva som bidrar til henholdsvis psykiske lidelser og psykisk helse, eventuelt plager som langvarige smerter, søvnproblemer og utmattelse ved somatisk sykdom*
- *gi råd om hvordan samarbeidet med pasienten kan legges til rette for at denne skal ha størst mulig utbytte av terapien*
- *dele sine erfaringer med selvhjelp, eventuelt også veiledet selvhjelp basert på en kognitiv tilnærming*
- *formidle egen erfaring med hva som var sentralt i terapien for å få til endring*
- *formidle hva som var spesielt vanskelig eller krevende i terapien*
- *bistå med kunnskap om praktisk tilrettelegging av behandlingen for brukere med spesielle behov, for eksempel personer med sterk og hemmende sosial angst*
- *bidra med innspill til endringer av innhold og pedagogisk opplegg i opplæringen for øvrig*

Erfaringsformidlere i opplæringsprogrammer kan stimulere fagpersoner som underviser til utvikling av egen undervisningspraksis, når det gjelder nye temaer og undervisningsmetoder. På en konstruktiv måte vil de utfordres på sin sedvanlige praksis, noe som vil vitalisere opplæringsprogrammet. Vi skal se nærmere på hvordan noen av punktene ovenfor kan utdypes i praksis.

Forhold som virker inn på psykisk helse

Har du selv noen formening om hva som kan ha vært årsak til problemene dine og hva som kan ha bidratt til å hold dem ved like? Har det i terapiprosessen vært

vi tig for deg å kunne peke på slike faktorer? Var terapeuten åpen for dine innspill? Har kunnskap om eventuelle årsaker hatt betydning for hvordan du skulle forholde deg til dine problemer? Har noen av årsakene vært knyttet til livsstil eller aktuelle livssituasjon som økonomi, arbeid, parforhold, somatisk helse eller annet? Har dette vært forhold du kunne gjøre noe med?

Hvordan samarbeide

Terapi er samtaler der terapeut og pasient samarbeider om å skape ønskede endringer. Det er viktig at terapeuten klarer å formidle til pasienten at hans eller hennes bidrag i denne prosessen er av stor betydning. Som erfaringsformidler kan du si noe om hvordan terapeuten best mulig kan stimulere til samarbeid og egenaktivitet. Viktige områder er forståelse av problemene, målet for terapien og hvordan man sammen kan jobbe for å redusere eller bli kvitt plager og løse problemer.

Erfaringer med selvhjelp

Erfaringer med bruk av selvhjelp varierer. Noen har lest selvhjelpslitteratur på nett eller i bøker og prøvd å jobbe med psykiske plager på egen hånd. Andre har blitt introdusert for selvhjelpslitteratur gjennom sin behandler, og har brukt denne litteraturen som et supplement til terapien. Der kontakten med behandler har begrenset seg til noen få samtaler kalles denne kontakten gjerne veiledet selvhjelp. Andre har deltatt på mestringskurs, for eksempel mestring av depresjon. Hvordan er din erfaring med selvhjelp? Har du erfaringer du mener det ville være nyttig å formidle til terapeutene? Er det noen tiltak som har vært spesielt nyttige? Har du negative erfaringer?

Enkelt språk

Kognitiv terapi har som andre behandlingsmetoder en del faguttrykk. I kognitiv terapi er det en viktig oppgave for terapeuten å formidle sentrale begreper og beskrive metoden på en forståelig måte for pasienten, som også er tilpasset pasientens etniske og kulturelle bakgrunn. Hvordan har din erfaring med dette vært? Er det forhold ved behandlingsmetoden du synes er særlig vanskelig å forstå? Hvordan mener du behandlingsmetoden kan forklares på en lettfattelig måte? Er bruk av skriftlig informasjon viktig?

Praktisk tilrettelegging av behandlingssituasjon

Psykiske lidelser kan ha symptomer som kan skape problemer i selve behandlingen. En person med sterk sosial angst kan ha vansker med å sitte på venterommet, det samme kan være tilfelle for en person med sterk mistenksomhet eller paranoide forestillinger. Det siste kan også gjøre det vanskelig å stole på terapeuten. Den som har problemer med rusmidler kan ha vansker med å møte til timer tidlig på dagen. Den deprimerte kan slite med å følge med på samtaler eller

huske hva som var tema for timen. Har du noen slike erfaringer? Er det noe du mener terapeuten kan gjøre for å lett slike problemer, og hvordan terapien skal tilpasses slik at pasientens utbytte blir størst mulig?

Innspill til undervisningen

De mest sentrale elementene i utdanningen av kognitive terapeuter er forlesninger, bruk av filmer, ferdighetstrening knyttet til ulike kognitive teknikker, veiledning og lesing av faglitteratur. Nytt i undervisningsopplegget er bruken av erfaringsformidlere. Dersom du har innspill til selve undervisningen, er vi takknemlige for det. Det kan omhandle både form og tema.

Erfaringsformidling skjer gjennom at en erfaringsformidler deltar aktivt i undervisning av helsepersonell. Den vil vanligvis strekke seg over en undervisningstime hvor erfaringsformidleren foreleser og svarer på spørsmål.

6. Rammene rundt erfaringsformidling

Erfaringsformidling vil skje som en integrert del av utdanningsprogrammene. I praksis vil det si at det settes av ca. en times undervisning per kull. Når og hvor formidlingen skal skje avtales nærmere med den enkelte kursansvarlige. NFKT sentralt står for koordinering og kontaktformidling. Vanligvis vil undervisningen finne sted i løpet av de fire første samlingene, men den kan også skje på en senere samling.

Du velger selv hvordan du vil legge frem sin presentasjon. Terapeutene må få anledning til å stille spørsmål underveis eller på slutten av presentasjonen. Noen erfaringsformidlere foretrekker å samle spørsmålene til slutt slik at det ikke blir så mange avbrytelser. Dersom du ønsker at deltakerne venter med sine innspill, er det lurt å gi beskjed på forhånd. Husk da å sette av tid til spørsmål og kommentarer.

Du velger selv om du vil stå eller sitte under selve presentasjonen, men ved å stå er det gjerne lettere å ha kontakt med deltakerne. Det legges opp til at du har hatt en dialog med foreleser eller kursansvarlig i forkant. Dersom du skulle oppleve det vanskelig å stå fremfor en forsamling der og da, er da også mulig å forme selve presentasjonen som et intervju. Denne presentasjonsformen kan også brukes som en plan B dersom det skulle være behov for det.

Erfaringsformidlere som har meldt seg til NFKT har satt opp følgende stikkord med hensyn til hva de mener det er viktig å formidle:

- *Hva som fungerte og ikke fungerte i terapien*
- *Hva som bidro mest til endring*
- *Opplevelsen av egne symptomer og problemer*
- *At ting noen ganger tar tid*
- *Viktigheten av at terapeuten er aktiv, og for eksempel blir med ut i forbindelse med eksponeringstrening*

7. Presentasjonsteknikk

Det er mange ulike måter å presentere undervisningsstoff på. Det viktigste er å finne en form du selv er komfortabel med og som gjør at du får formidlet det du har på hjertet. Det er likevel slik at en forelesning der den som underviser er trygg på stoffet som skal formidles, og ikke leser opp et manus er å foretrekke.



Her er det rett og slett øvelse som må til. Og det kan være lurt å finne ut om det er et ferdigskrevet manus eller om det er stikkord som passer best for deg. Enkelte blir også stresset av mikrofoner og andre elektroniske hjelpemidler, og en slik bruk bør prøves ut før forelesningen skal skje.

Erfaringsformidlere som har deltatt på NFKTs samlinger har satt opp følgende stikkord med hensyn til mulige presentasjonsformer:

- *Bruk av powerpoint med hovedpoengene som punkter kan være nyttig og skape trygghet, og fungere som en huskeliste*
- *Å kombinere det å sitte ned med å bevege seg litt rundt kan være nyttig*
- *Bruk av humor kan løse litt opp*
- *Det er viktig å prate rolig, ikke prøve å si for mye på kort tid*
- *Dialog med tilhørerne kan være en god måte å formidle stoffet på*
- *Bruk av bilder og musikk kan være til hjelp*
- *Intervjuform der kursansvarlig er intervjuer kan være nyttig*
- *Rollespill med utgangspunkt i en konkret situasjon kan skape engasjement*

8. Hvordan du kan utarbeide egne undervisningsfremlegg

Det kan være lurt å ikke å prøve å få med alt du kunne tenkt deg å formidle. Finn heller frem til noen få punkter som er spesielt viktige for deg. Disse kan selvfølgelig også presenteres på powerpoint, men la argumentene dine og utdypningen komme muntlig. Høytlesning fra powerpoint-presentasjoner er aldri gøy for tilhørerne, og det å begrunne hovedpunkter er en god måte å bygge opp forelesningen på. Kanskje er det noen du kan samarbeide med i utformingen av fremlegget? Kontakt med andre erfaringsformidlere kan være nyttig. Du kan kanskje også prøveforelese for noen du kjenner. Ut fra det vi har skrevet tidligere kan det være nyttig å tenke gjennom følgende:

1. *Hvor lenge varer innlegget ditt? Sjekk tiden du bruker*
2. *Hva er de viktigste poengene du ønsker å formidle?*
3. *Hvilken form ønsker du på presentasjonen?*
4. *Ønsker du noen hjelp fra den som leder selve kognitiv terapi-kurset?*
5. *Ønsker du at NFKT skal trykke opp noe skriftlig som skal deles ut?*

9. Ferdighetstrening i erfaringsformidling

God forberedelse er kanskje spesielt viktig når det kommer til formidling av egne og følelsesmessig vanskelige opplevelser. Øvelse gjør mester heter det, og det kan være nyttig å holde selve forelesningen for noen du er trygg på før du skal ha ditt første oppdrag som erfaringsformidler. Men øving i seg selv fører ikke alltid til at man blir kvitt angsten. Mange kjente musikere og skuespillere kan fortelle at de har slett med angst for å gå på scenen i hele sin karriere. Det handler kanskje mer om å mestre den, og kanskje også ta med seg noe av energien som jo er i nervøsitet inn i fremføringen slik at den blir mer vital: fra nervøsitet til nerve.

Det å tale i forsamlinger er vanskelig for mange av oss. Vi kan bli redd for å gjøre feil, og redd for hvordan innlegget vårt vil bli mottatt. Det er naturlig å være litt nervøs i forbindelse med slike foredrag. Det betyr ikke at du kommer til å gjøre en dårlig jobb. De erfaringsformidlerne vi har snakket med har vært redd for følgende:

- *Å snakke til en gruppe med eksperter*
- *Å møte "bedrevitere"*
- *Vansker med å blottlegge egenopplevde problemer*
- *Frykten for ikke å bli møtt med forståelse*
- *Å ikke klare å holde tiden*
- *Mangel på respekt fra forsamlingen.*
- *Manglende forståelse for hva som er erfaringskunnskap.*



Når vi spurte erfaringsformidlerne om hvordan man kunne møte disse utfordringene, hadde de følgende forslag:

- *Ha en forhåndssamtale med kursleder*
- *Forberede seg*
- *Møte opp i god tid*
- *Bruke stikkord*
- *Ta pauser om nødvendig*
- *Unngå å ta kritiske kommentarer personlig*
- *Unngå å tenke at behandlere og pasienter er så forskjellige; vi har felles interesser*

Som nevnt er det å snakke i en forsamling noe de fleste mennesker synes er vanskelig. Å være nervøs i forkant av å skulle stå frem som erfaringsformidler er derfor naturlig. Det å kjenne på nervøsiteten under selve presentasjonen trenger ikke bety at du gjør en dårlig prestasjon. Men nettopp det at vi er nervøse kan noen ganger få oss til å undervurdere våre egne prestasjoner. Det kan derfor være lurt å få tilbakemelding i etterkant. Da kan du få en mer objektiv informasjon om hva som fungerte bra og hva som kan forbedres. Det kan være en fin måte til å få korrigert egne negative antagelser som ikke har rot i virkeligheten. Lenger bak i håndboken, før appendiks, finner du et evalueringsskjema som vil bli delt ut til kursdeltakerne. Som ansvarlige for prosjektet vil vi få disse tilsendt i

etterkant slik at vi kan gå gjennom tilbakemeldingene sammen med den enkelte erfaringsformidler.

Hvordan skal du mestre det å tale i forsamlinger?

Det er flere grunner til at vi kan bli nervøse når vi skal snakke foran en forsamling. Vi synes at det er ubehagelig å bli gjenstand for alles oppmerksomhet. Vi har sett andre være nervøse i samme situasjon, og vi har følt sympati og blitt litt beklemte når det ikke har gått så bra. Kanskje har vi sett for mye på veldig dyktige forelesere og innbilt oss at vi må sette like høye krav til oss selv. Vi kan også få katastrofetanker om at vi vil dumme oss ut og miste anseelse: "Hvis jeg ikke greier å gjennomføre erfaringsformidlingen, er jeg helt håpløs". Har vi sterke forventninger om hva vi må prestere, kan vi forverre situasjonen ved å skru oss ned på forhånd. Vi får en strøm av negative tanker om hvor små sjansene er for at dette skal gå bra. Dermed kan vi komme til å begynne med en unnskyldning:

- *Egentlig burde jeg ikke tatt dette oppdraget fordi jeg er så dårlig forberedt*
- *Det er ikke så mye å si om dette emnet*
- *Jeg er jo egentlig ingen foreleser*
- *Jeg har for liten erfaring som erfaringsformidler*

Når vi er nervøs for ikke å lykkes, har vi lett for å lete etter tegn på at det vi frykter stemmer. Vi blir selektive i hvilken informasjon vi velger ut. Du kan komme til å legge spesielt merke til ansikter som ser litt sure og mutte ut, noen som gjesper eller noen som sjekker mobiltelefonen. Det du ikke ser er kanskje noen som ser tilfreds ut, noterer eller sender et engasjert og oppmuntrende blick. I tillegg vil du kanskje kunne tolke alt i verste mening: "Når noen ser trette og sure ut er det sikkert fordi det er kjedelig å høre på meg." Dét kan det selvsagt være, men det kan like godt skyldes andre årsaker som at vedkommende har sovet dårlig eller alltid ser litt alvorlig ut.

Kunnskap om den tendensen mange av oss har til å lete etter det som kan tolkes negativt kan være nyttig å ha med seg inn i undervisningssituasjonen. Det kan gjøre det lettere å møte ulike forstyrrelser.

Når vi er nervøse, skjer det noe med kroppen. Dette er tegn på at den avspeiler våre følelser; vi er engasjerte og det føles på kroppen. Det viser egentlig at vi tar

oppgaven på alvor. Vi kan imidlertid ha lett for å oppleve nervøsitet som noe farlig når vi står foran en forsamling. Det blir et enda større problem hvis vi bare er opptatt av oss selv og glemmer dem vi snakker til. Faller vi ut av det, er det ikke verre enn at vi kan si noe om dette: «Nå stoppet det visst opp for meg.» Vi har lett for å forestille oss at å vise nervøsitet «avslører» noe for tilhørerne. Alternativet er i større grad å akseptere frykten og ikke kjempe innbitt mot den. Da virker vi også langt mer avslappet på forsamlingen. Alle behandlere innenfor kognitiv terapi som vi har vært i kontakt med er positive til ordningen med erfaringsformidlere. Vi våger derfor å påstå at det er en vennligsinnet flokk du vil møte der ute, som er oppriktig nysgjerrig på og respektfull til hva du har å formidle.

Det viktigste er at du forsoner deg med at frykt i slike situasjoner er naturlig og ikke noe å skamme seg over. Da kan det også bli lettere å forberede seg konkret på hva du skal gjøre når uroen melder seg.

Noen praktiske råd

Det er to sider ved det å forelese: forberedelse og formidling. Begge sidene er selvsagt like viktige. De følgende rådene er hentet fra boken Trange rom og åpne plasser (Berge & Repål, 2012).

Hva er det jeg vil si?

For at du skal føle deg vel foran publikum, er det viktig at du vet hva du ønsker å snakke om og at du har tro på det du skal si. Det er også lettere når temaet interesserer både deg og tilhørerne dine. Hvis du virkelig brenner for det du snakker om, kan det gi en smittende entusiasme. Som erfaringsformidler er det dessuten egne erfaringer du skal formidle, ikke bare kunnskap du har lest deg til. Dersom du har skrevet ned rekkefølgen på de viktigste temaene du ønsker å formidle vil det ofte være tilstrekkelig, og som nevnt bedre enn om du skriver ned alt du skal formidle. Det siste kan lett bli en slags tvangstrøye som gjør det vanskelig å ha kontakt med publikum og formidle budskapet på en naturlig måte. De fleste av oss har erfaring med hvor vanskelig det kan være å si noe naturlig som vi på forhånd har bestemt oss for hvordan vi skal si ord for ord.

Øvelse kan som nevnt gi deg en mulighet til å møte nervøsiteten på forhånd, slik at du kan venne deg til den, og fremførelsen blir gjerne mer flytende og poengtert. Det er ofte best å øve i enerom, i hvert fall i begynnelsen. Noen synes det er en fordel å øve foran andre tilhørere – for ektefelle, for naboer, for hvem som helst.

Familiemedlemmer og nære venner kan imidlertid være de «vanskeligste» tilhørerne vi kan ha. På den annen side kan det være en fin måte å minske hemninger på. Klarer du å engasjere din ektefelle eller venn, greier du nok andre også!

Snakk høyt og tydelig når du øver, og bruk god tid. Gå gjennom alt det du skal si, fra begynnelsen til slutt, uten å gå tilbake for å gjenta noe på en bedre måte. Gjør alt slik du har tenkt å gjøre det senere, også retting av feil. Poenget er at du får sagt det du vil si. Det viktigste spørsmålet er hele tiden: Hva er det jeg ønsker å formidle?

Et råd er at du forestiller deg at tilhørerne sitter der – rett foran deg. Du kan late som om du hører hva de sier til hverandre og at du føler øynene deres på deg. Det lykkes sjelden for oss å engasjere alle vi snakker til. Derfor kan du forberede deg på at det vil være litt forstyrrende mumling, én vil kunne sitte med avisen og blafr i den, mens en annen ser ut til å falle i søvn hvert øyeblikk. Bestem deg for at du ikke vil ta det personlig: Hvis vedkommende har lagt seg seint dagen før, er det ikke så mye du kan gjøre med det.

Om det du ønsker det, kan det kanskje være mulig å besøke rommet der du skal snakke på forhånd. Et slike besøk kan du avtale med kursholder eller kursansvarlig på forhånd. Du kan kanskje sitte som tilhører timen før du selv skal holde foredrag. Du kan også snakke med kursholder eller kursansvarlig som skal være der sammen med om du ønsker at dere skal ha en plan B som vi nevnte tidligere, der du blir intervjuet om dine erfaringer.

Hvordan skal jeg få sagt det?

Så kommer altså tidspunktet da du skal forelese «på ordentlig». Det er nå det gjelder. Tilhørerne slutter etter hvert å snakke når de ser at du står og venter. Begynn når du har deres oppmerksomhet. Velg de første ordene med omhu. La dem være jordnære og konkrete, og gjør det enkelt for deg selv i starten. Du har din egen måte å snakke på, og den bør du også bruke. Noen begynner med en vits eller «tar sats» for å fange oppmerksomheten fra første stund av. Det er bedre å begynne svakt og bli sterkere enn omvendt.

Regelmessige pauser hjelper forsamlingen til å oppfatte det du sier. Du vil nok oppleve at pausene er lange, men husk at pauser føles lengre på «innsiden» enn «utsiden».

Øyekontakt er viktig, uansett størrelsen på forsamlingen. Før du begynner kan du se deg om og ta øyekontakt med ulike tilhørere, kanskje bare i noen sekunder. Så kan du begynne å snakke. Det å stirre på manuskriptet eller å foreta raske og overfladiske blikk mot tilhørerne, kan gi dem en følelse av at du ikke snakker til dem.

Det kan virke støttende å ha mye blikkontakt med dem som ser vennlige ut; de sure kan du overse.



Du bør ikke stille spørsmål som du selv raskt svarer på. Når du spør, så husk at du vanligvis vil få en samlet reaksjon: «Det vet vi ikke» – taushet. Folk ser på deg – avventende. Etter noen sekunder er sjansen stor for at noen vil svare. Sannsynligheten for at du får svar er minst når spørsmålet er rettet til hele forsamlingen, og størst når du stiller det til én bestemt.

Kom helst ikke med unnskyldninger. Begynn ikke med «Jeg er ingen foreleser» Hvis du er forkjølet, så ikke fortell det. Glemmer du noe av det du skal si, hold det for deg selv. De andre merker det bare hvis du sier det til dem. Dessuten er det ofte slik at det vi glemmer, kommer tilbake til oss etter en stund, slik at vi kan si det da. Fortsett heller med noe annet, eller gjenta det siste poenget.

Når nervøsiteten melder seg, kan du bevege på deg. Drikk litt vann, gå inn mot tilhørerne, still et spørsmål eller søk øyekontakt. Vær forberedt på at stemmen vil kunne skjelve litt, eller at beina og armene føles visne. De andre legger neppe så mye merke til dette, og i så fall hvorfor skulle det være så ille? Aksepter lampefeber som noe naturlig; ikke bli for opptatt av å skjule det, men rett heller oppmerksomheten mot dem du snakker til og hva du vil si. Her kommer et eksempel på hvordan du kan planlegge en presentasjon.

Annikke er 36 år gammel og gift. Hun har to barn. For tre års siden fikk hun en angstlidelse i form av hyppige og opprivende panikkanfall. De kunne særlig komme i sosiale situasjoner, og hennes måte å takle angsten

på ble etter hvert å isolere seg mer og mer hjemme. Hun ble sykmeldt fra arbeid, og klarte heller ikke å stille på møter i forbindelse barna som foreldremøter og møter i barnehage. Etter noen måneder ble hun enig med fastlegen sin om at hun skulle henvises til terapi. Hun startet i behandling hos en kognitiv terapeut og etter å ha gått i behandling der i en periode følte hun at problemene var under kontroll slik at hun kunne avslutte. I etterkant har hun vært nysgjerrig på terapiformen og har hatt et ønske om å formidle sine erfaringer til andre som sliter med angst. Da hun fikk høre om muligheten også å formidle til terapeuter hvordan hun hadde opplevd selve terapiprosessen meldte hun sin interesse.

Annikke har lest gjennom Håndbok for erfaringsformidlere og deltatt på en samling for erfaringsformidlere. Hun har også snakket med andre erfaringsformidlere. Som en del av sine forberedelser har hun gått igjennom hva hun selv ønsker å legge særlig vekt på. Hun har delt opp det hun ønsker å si i to lister. Den første inneholder forhold hun opplevde var nyttig i terapien. Den andre listen inneholder forhold hun opplevde som vanskelig.

Annikkens liste ser slik ut:

Ting som var spesielt nyttige

- Informasjon om terapiformen
- Informasjon om angst og særlig panikkanfallene
- At hun fikk være med på bestemme fremdrift
- Hjemmeoppgavene.

Ting som var vanskelige

- Det første møte med terapeuten, følte meg litt overkjørt de første timene
- Ok med vektlegging av her og nå situasjonen min, men jeg følte behov for å snakke enda mer om opplevelser med mobbing på skolen
- Lite vektlegging av situasjonen min hjemme med barna
- Hjemmeoppgavene var noen ganger for krevende og også litt uklare

Annette bestemte seg for å lage fire lysbilder i en powerpoint-presentasjon. Det første lysbildet inneholdt stikkord om egen bakgrunn og egne problemer. Hun var seg bevisst at hun ikke skulle gå i detaljer her, og tok bare med det hun mente var av betydning for selve terapien.

De to neste lysbildene inneholdt punktene ovenfor med hva som hadde vært nyttig og hva som hadde vært vanskelig. Det siste lysbildet inneholdt råd hun mente det kunne være nyttig å gi terapeutene ut fra egen erfaring og ut fra hva hun hadde hørt andre pasienter fortelle. Hun hadde satt av

45 minutter til selve presentasjonen, og var åpen for spørsmål underveis om noe var uklart. Til slutt hadde hun satt av ti minutter til spørsmål og diskusjon med terapeutene.

Annette har trent hjemme på hva hun vil si og sjekket tiden hun bruker. Ektefellen har kommet med innspill, og hun har spesielt bedt om tilbakemelding på om hun snakker for fort og om noe er uklart. Hun har også bestemt seg for at det er helt ok å få spørsmål hun ikke kan svare på.

10. Vanlige praktiske spørsmål

Hva får jeg i honorar for å være erfaringsformidler?

1. Formidlere over 18 år som ikke har følge fra andre betalte i en organisasjon: Erfaringsformidlingsarbeid avlønnes med samme takst som annen undervisning i NFKT-sammenheng. Timesatsen, som for tiden er kr 1600, inkluderer forberedelse, og det gis ikke kompensasjon for tapt inntekt i forbindelse med formidlingsarbeid.
2. For erfaringsformidlere under 18 år og ungdom over 18 som har følge av betalte hjelpere i en organisasjon som har ansvar for å innhente ungdom, opplæring og ivaretagelse av unge erfaringskonsulenter:

Her lønnes organisasjonen (Mental Helse Ungdom eller Voksne for Barn) med kr 5000 for et oppdrag på inntil to timer. Det er avhengig av organisasjonens lønnspolitikk hvor mye den enkelte ungdom får i lønn for sin jobb, det vil si at honorarer er i henhold til organisasjonens retningslinjer for slike oppdrag. Satsen justeres i takt og tråd med annen satsøkning i NFKT-formidlingsarbeid.

Får jeg dekket reiseutgifter?

Dekning av reise (på vanlig billigste måte) kommer i tillegg til timesats. Hvis man trenger dekning av overnatting i forbindelse med kortere undervisningsoppdrag, skal det avklares med sekretariatet i NFKT i forkant.

Hvem kan jeg samarbeide med på stedet hvor jeg skal undervise?

På stedet der du skal undervise er det en overordnet ansvarlig kursleder for utdanningen. Vedkommende har vanligvis selv ansvaret for å forelese på de fire første samlingene, og det vil være som regel være denne personen du skal avtale det praktiske med. NFKT vil kontakte deg med forespørsel om undervisning og de vil gi deg kontaktinformasjon til kursleder.

Hvor kan jeg henvende meg etterpå om jeg har behov for å snakke med noen?

Rette etter foredraget ditt vil du få anledning til å snakke med kursleder. I etterkant av undervisningen kan du også kontakte de ansvarlige for prosjektet. Du vil få kontaktinformasjon fra NFKT sammen med forespørsel om undervisning.

11. Sjekkliste for erfaringsformidlere

1. *Jeg har avtalt undervisning med NFKT sentralt og fått navn på lokal kursleder som jeg skal kontakte for nærmere avtale*
2. *Jeg har kontaktet lokal kursansvarlig og blitt enig om tid og sted for undervisning*
3. *Jeg har laget ferdig presentasjon og bestemt meg for presentasjonsform*
4. *Jeg har sjekket at temaet for undervisningen er erfaringer med selve terapiprosessen og ikke omfattende informasjon om bakgrunnen for de problemer jeg søkte hjelp for og generelle forhold ved behandlingsstedet eller lignende*
5. *Jeg har øvd meg på foredraget slik at jeg har kontroll på tiden*
6. *Jeg har tatt høyde for at det trengs tid til eventuelle spørsmål*
7. *Jeg har snakket med kursansvarlig om behov for eventuell praktisk og teknisk hjelp (kopier av innlegg, installere fil fra minnepinne etc.)*
8. *Jeg har fått avtale med NFKT om tilbakemelding på evalueringsskjema.*

Nedenfor finner du evalueringsskjema som brukes i forbindelse med undervisningen. Det er kursansvarlig som har ansvar for å dele ut og samle inn disse. De sendes sekretariatet i NFKT og en samlet tilbakemelding gis til den enkelte underviser. Dette gir mulighet for å justere egen undervisningsform.

Nasjonalt Institutt for Kognitiv Terapi

Evalueringsskjema for erfaringsformidling

Sted og tid for undervisningen:

1. I hvilken grad synes du erfaringsformidleren formidlet erfaringer knyttet til terapiprosessen og/eller veiledet selvhjelp?

I liten grad 1 2 3 4 5 6 7 I svært høy grad

2. I hvilken grad var undervisningen var nyttig for deg som kognitiv terapeut?

I liten grad 1 2 3 4 5 6 7 I svært høy grad

3. Har du forslag til forandring av erfaringsformidling og undervisningsform?:

4. Kom gjerne med andre kommentarer og innspill:

Leveres kursansvarlig som returner.

12. Veileder og sjekkliste for kursansvarlige

Det er et ønske fra Norsk Forening for Kognitiv Terapi og Mental Helse å bidra til en bedre utdanning av helsepersonell gjennom integrasjon av brukermedvirkning i opplæringen. Målet med erfaringsformidling i undervisning er å styrke brukeres mulighet til å påvirke egen behandling, øke symmetrien mellom bruker og behandler og minske stigma som mange brukere opplever.

Målet er å:

- *gjøre fagfolk bedre i sitt fag og i sin samhandling med brukerne*
- *bygge bro mellom "oss" og "dem", pasient og behandler og mellom*
- *behandling og selvhjelp*
- *fremme gode holdninger og metoder, og gjøre fagkunnskap og brukererfaring til likestilte og utfyllende perspektiver i utdanning av helsepersonell*

Hva er en erfaringsformidler?

En erfaringsformidler er en person som har erfaring med psykisk lidelse eller somatisk sykdom, med endringsprosesser og med å delta i behandling, og som deltar i undervisning for å formidle sine erfaringer. Hensikten er å styrke samhandlingen mellom pasient og terapeut. Særlig sentralt står erfaringer fra kognitiv terapi og med selvhjelp bygget på prinsipper fra en kognitiv tilnærming. Det er således ikke pasientens sykdomshistorie, generelle erfaringer i møte med helsevesenet eller private liv som er hovedtema for erfaringsformidlingen. Erfaringsformidlingen inngår som del av det obligatoriske utdanningsprogrammet for helsepersonell i kognitiv terapi.

Det er forpliktelser knyttet til rollen som erfaringsformidler ved at man både skal formidle egne erfaringer og til en viss grad representere andre brukere. Man må ha evne til kritisk refleksjon rundt egne holdninger, og kunne se på sin historie, og sine tanker, ideer og følelser, på en rimelig objektiv måte. Man skal helst ikke bli for distansert eller for emosjonell i sin erfaringsformidling. Rollen krever evne til å ordlegge seg på en måte som får frem det man vil formidle. Det dreier seg om pedagogisk erfarings- og kunnskapsformidling der man inntar en opplærrolle.

Noen av erfaringsformidlerne har ikke vært i kognitiv individualterapi, men har for eksempel kjennskap til tilnærmingen som deltakere på kurs for pasienter som har vært basert på en kognitiv tilnærming. De vil kunne fortelle om viktige prinsipper i sitt eget arbeid med for eksempel sosial angstlidelse og tilbakeven-

dende depresjoner. De vil også kunne komme med innspill til hvordan personer med psykiske lidelser bør møtes av behandlere og hvordan samarbeidet om kognitiv terapi og behandling generelt bør legges opp. Erfaringsformidlerne vil ofte også kunne formidle andre pasienters erfaringer.

Registrerte erfaringsformidlere

NFKT har i dag registrert 19 erfaringsformidlere som har sagt seg villig til å bidra med undervisning. Disse gjennomgår en opplæring i rollen som erfaringsformidler og skal være tilgjengelig for kursledere. Ved å henvende seg til NFKT via epost eller telefon vil man kunne komme i kontakt med erfaringsformidler som kan undervise i det aktuelle utdannelsesprogrammet. Undervisningen vil vanligvis vare omlag en time. Nedenfor finner du en sjekkliste for hvordan du skal gå frem.

Sjekkliste for kursansvarlige

1. *Ved oppstart av utdanningsprogram: Ta kontakt med sekretariatet i NFKT ved Kristin Rohr Slåtto og meld fra om behov for erfaringsformidler. Du kan eventuelt også melde ifra om hvilket undervisningstema du ønsker å ha en erfaringsformidler med i. Dersom det er mulig, vil slike ønsker bli forsøkt imøtekommet.*
2. *Når du har fått tildelt en erfaringsformidler: Kontakt vedkommende og gjør avtale om når og hvor undervisningen skal skje. Bli også enig om hvilken form undervisningen skal ha og hva erfaringsformidleren eventuelt ønsker at du som kursleder eller underviser skal bidra med. Meld fra til NFKT om at avtale om undervisning er avklart.*
3. *Undervisningsform er i hovedsak forelesning og dialog med deltakerne. Etter avtale med erfaringsformidler kan man supplere med at kursleder intervjuer erfaringsformidler om ulike sider ved det å ha en psykisk lidelse og om endringsprosessen, og eventuelt også av presentasjon av konkrete situasjoner som kan danne utgangspunkt for gruppearbeid.*
4. *På selve undervisningsdagen, før undervisningen: Introduser erfaringsformidleren for kursdeltakerne og beskriv formålet med bruken av erfaringsformidler. Det er viktig at erfaringsformidleren blir tatt i mot på en god måte og føler seg ivaretatt.*
5. *På selve undervisningsdagen, etter undervisningen: Sett om av tid til en kort samtale med erfaringsformidler om hvordan han /hun opplevde undervisningen. Del ut evalueringsskjema (fås fra NFKT) som fylles ut av kursdeltakerne, samles inn og sendes til NFKT ved Kristin Rohr Slåtto.*

Erfaringsformidlere som ønsker det vil også ha muligheter for samtale med Kristin Rohr Slåtto i NFKT i etterkant.

13. Mental Helse

Mental Helse er en medlemsorganisasjon for alle mennesker med psykiske helseproblemer, pårørende og andre interesserte. Gjennom politisk påvirkningsarbeid, folkeopplysning og formidling av brukererfaring, jobber organisasjonen for økt åpenhet, bedre forebygging og behandling av psykiske helseproblemer.

Mental Helse arbeider for:

Likeverd – Fordi alle mennesker har like stor verdi og er like verdifulle.

Åpenhet – Fordi åpenhet sammen med kunnskap bidrar til å hindre stigmatisering og få bort myter.

Respekt – Fordi vi ønsker et samfunn som anerkjenner det enkelte menneskes ressurser og muligheter.

Brukere som medvirker i planer og oppfølging av tjenester, er bedre i stand til å mobilisere egne ressurser. Brukermedvirkning må derfor sees som en viktig selvstyrkingsprosess, og tilfører i tillegg helse- og omsorgstjenestene vesentlig kompetanse. Det å ansette flere med brukererfaring i det offentlige vil bidra positivt til tjenesteutviklingen.

For brukerne som engasjeres i medvirkning, representerer denne oppgaven en svært meningsfull aktivisering som kan styrke muligheten for å kunne mestre eget liv. Brukermedvirkning kan også bidra til økt åpenhet omkring psykiske helseproblemer gjennom å gi disse utbredte problemene et ansikt. Mental Helses visjon er: Alle har rett til et meningsfylt liv og en opplevelse av egenverd og mestring.

Retten til selvbestemmelse og medbestemmelse er en viktig del av prinsippet om respekt for den enkeltes integritet.

14. Norsk Forening for Kognitiv Terapi

Norsk Forening for Kognitiv Terapi (NFKT) er en ideell medlemsforening og et utdanningsinstitutt (Nasjonalt Institutt for Kognitiv Terapi, NIKT). Foreningens formål er å drive utdanning i kognitiv terapi og å være navet innenfor fagfeltet her i Norge.

Kognitiv terapi er en effektiv og godt dokumentert behandlingsmetode og et praktisk verktøy for endringsarbeid. NFKT har rundt 1400 medlemmer, som er helsepersonell som har mottatt utdanning i kognitiv terapi, og årlig er rundt 1000 fagpersoner under utdanning. Foreningen får økonomisk støtte fra Helsedirektoratet. NFKT er medlem av den europeiske organisasjonen European Association for Behavioral and Cognitive Therapies (EABCT).

NFKT arrangerer videreutdanninger over hele landet for psykologer og leger, og for helsepersonell med helse- og sosialfaglig bachelorutdanning. Kandidatene har arbeidstilørighet i psykisk helsevern for barn, unge og voksne, kommunehelsetjeneste, NAV, somatiske sykehus og rehabiliteringssentre. NFKT gir også ut et fagtidsskrift og et nyhetsbrev. Den har sin egen nettside med adresse www.kognitiv.no. Her finnes mye nyttig fagstoff for både pasienter, pårørende og terapeuter.

NFKT arrangerer videreutdanninger over hele landet for psykologer og leger, og for helsepersonell med helse- og sosialfaglig bachelorutdanning.

15. NFKTs utdanningsprogrammer

Kursrekkene til Nasjonalt Institutt for Kognitiv Terapi (NIKT) er geografisk fordelt over hele Norge, med utdanningsprogrammer for leger og psykologer, og for helsepersonell med treårig høyskoleutdanning. Kandidatene har arbeidstilørighet i psykisk helsevern for barn, unge og voksne, kommunehelsetjeneste (allmennleger, psykisk helsearbeidere m.fl.), somatiske sykehus, rehabiliteringssentre (leger og fysioterapeuter i fysikalsk medisin m.fl.) og NAV-arbeid (arbeidspsykologer m.fl.).

Utdanningsprogrammene har noe ulik utforming. Noen strekker seg over ett

år, andre to. Noen er rettet mot å lære kandidatene grunnprinsippene i kognitiv terapi for ulike psykiske lidelser, andre mot behandling av bestemte psykisk lidelser. Ved siden av forelesninger får kandidatene veiledning av en kognitiv terapeut som er godkjent for en slik oppgave. De skal også lese et pensum som beskriver hvordan kognitiv terapi utøves som behandlingsmetode. Nedenfor finner du en oversikt over noen av de utdanningene som tilbys i dag. Du finner mer informasjon om de enkelte utdanningene dersom du går til NFKT sin nettside (www.kognitiv.no).

Grunnutdanningene er delt i to:

1. Kognitiv terapi for leger og psykologer

Fire semestre, totalt 242 timer inkludert veiledning og ferdighetstrening.

2. Kognitiv terapi for helsepersonell med helse- og sosialfaglig bachelorutdanning

Trinn 1, to semestre, totalt 96 timer undervisningssamlinger inkludert ferdighetstrening.

Trinn 2, to semestre, totalt 142 timer, inkludert veiledning og ferdighetstrening.

Det er også utdanninger for spesifikke lidelser:

- *Kognitiv atferdsterapi ved spiseforstyrrelser*
- *Kognitiv terapi ved psykoselidelser*
- *Kognitiv terapi og motiverende intervju ved rusmiddelproblemer*
- *Kognitiv terapi ved somatisk sykdom og skade*
- *Kognitiv terapi i fysikalsk medisin og rehabilitering*

I tillegg kommer utdannelser i spesifikk metodiske tilnærminger eller for bestemte målgrupper:

- *Kognitiv miljøterapi*
- *Veilederutdanning*
- *Veiledet selvhjelp*
- *Kognitiv idrettspsykologi*

Du finner mer informasjon om utdanningene på www.kognitiv.no

Appendiks - Hva er kognitiv terapi?

Her er en beskrivelse av grunnelementer i kognitiv terapi, som også kalles kognitiv atferdsterapi. Hensikten er å gi den enkelte erfaringsformidler en gjennomgang av terapiformen, som et hjelpemiddel til å strukturere egne erfaringer. Det vil ikke være aktuelt for deg som erfaringsformidler å berøre alle punktene som er nevnt her. Vurder hvilke spesielle sider ved den kognitive terapien du tror det vil være viktig å belyse ut fra dine erfaringer.

Noen nyttige spørsmål kan være:

- *Hva var spesielt vanskelig å forstå?*
- *Var det sider ved terapien som var spesielt krevende for deg?*
- *Var det noe terapeuten gjorde som var spesielt nyttig?*
- *Var det noe terapeuten gjorde som du opplevde som vanskelig?*
- *Var det noe du savnet?*

Kognitiv kommer av ordet kognisjon som betyr bearbeiding av informasjon. Kjernen i kognitiv terapi er at vi hele tiden velger ut informasjon og tolker den, ofte uten å være klar over at vi gjør det. Hva vi velger ut, og hvordan vi tolker det, avhenger av tidligere erfaringer og de forventninger vi har til den aktuelle situasjonen. Våre tanker om en bestemt hendelse vil påvirke hvilke følelser som blir knyttet til den. Vi reagere ofte svært forskjellig på den samme hendelsen, fordi vi tenker ulikt om den.

Sammenheng mellom tanker og følelser

Ulike følelser er knyttet til bestemte tanker. Angst eller frykt er forbundet med tanker om trussel eller fare. På samme måte er depresjon forbundet med tanker om feil eller tap, verdiløshet, meningsløshet eller håpløshet. Det er vanskelig å forestille seg et menneske som er deprimert uten å ha mørke og negative tanker, eller for den saks skyld en sint person som bare har positive tanker. Det er en sammenheng mellom det vi tenker og hva vi føler.

En ABC-modell

I kognitiv terapi legger vi vekt på at:

1. *Vi blir ofte fortvilet, urolig eller deprimert ut fra de tankene vi gjør oss om hendelser, ikke bare på grunn av hendelser i seg selv. Ved angstli-*

delser og depresjon er tankene ofte urimelige eller lite hensiktsmessige for situasjonen her og nå.

2. *Endring i hva vi tenker om en hendelse kan føre til endringer i følelsene. Slike endringer kan komme som følge av å utforske hva som er faktagrunnlaget for tankene våre og gjennom at vi gjør oss nye erfaringer.*
3. *Målet er å få kunnskap om hvilke tanker og handlingsmønstre som hemmer eller fremmer mestring, tilpasning eller endring.*

For å oppnå bedre mestring, er det nødvendig med systematisk arbeid. Det kan ta utgangspunkt i en modell som inneholder følgende hovedpunkter:

- *A. Hendelsen*
- *B. De tanker vi gjør oss om hendelsen*
- *C. Følelser, kroppslige fornemmelser og atferd som følge av tanker om hendelsen*
- *D. Alternative måter å forstå og tolke hendelsen på*

(A) er den utløsende hendelsen, mens (B) er tanker, forestillingsbilder, oppfatning og minner knyttet til (A.) (C) står for de følelsesmessige, men også handlingsmessige, kroppslige og kognitive konsekvenser det får når hendelsen (A) oppfattes på en bestemt måte (B).

La oss ta et eksempel: Hvis du har en avtale med en kollega på arbeid om at han skal ha gjort ferdig en oppgave til et bestemt tidspunkt og han ikke har levert i tide (A = hendelse), kan det hende du blir irritert (C = følelse). Dersom det så viser seg at personen var blitt alvorlig syk dagen før, og ble innlagt på sykehus, er det trolig at du ikke bare vil tenke annerledes om det som har skjedd (B = tanker). Du vil sikkert også oppleve at følelsene dine brått vil endre seg. Irritasjonen vil vike plass for bekymring for hvordan det går med ham. Din tolkning av situasjonen har endret seg radikalt og dermed også følelsene.

Hvis en nær venn har lovet å besøke deg en kveld, men ikke kommer (A = hendelse), kan du reagere på høyst ulike måter: Du kan bli irritert, føle deg såret, bli trist eller engstelig for at det har skjedd noe galt. Du kan også oppleve en lettelse (C = følelser), fordi du egentlig kunne tenke deg å gjøre andre ting denne kvelden. Hvordan du reagerer er avhengig av hva du tror årsaken er (B = tanker), og det er nettopp poenget – våre følelser er nært forbundet med den mening vi tillegger en gitt hendelse. Den kan selvsagt være riktig, og våre reaksjoner helt rimelige.

Andre ganger kan vi tillegge andre meninger om oss som de ikke har, eller vi kan overdrive konsekvensene av at vi for eksempel blir utsatt for kritikk. Angstlidelser og depresjon er ofte kjennetegnet ved slike tankefeller. På egenhånd eller sammen med sin behandler kan pasienten prøve å kartlegge slike situasjoner fra eget liv: Hva tenkte jeg i situasjonen? Hva følte jeg? Hva gjorde jeg? Hvilke holdepunkter har jeg for at min opprinnelige forståelse av situasjonen er den eneste riktige?

Kognitiv terapi er særlig opptatt av hvilke tanker som knytter seg til krevende og vanskelige situasjoner her og nå. Tidligere erfaringer kan selvsagt være viktig for hvordan vi opplever ting i dag og er noe som bør utforskes. Men i kognitiv terapi vil nøkkelen til endring ligge i å rette oppmerksomheten mot hjelpsomme og konstruktive tiltak i hverdagen. Vi har med oss våre tidligere erfaringer inn i situasjonen her og nå. De farger brillene vi ser verden gjennom. Noen ganger kan det skape problemer for oss.

Noen sentrale begreper i kognitiv terapi

Vi skal kort se på noen viktige begreper i kognitiv terapi. Tenk igjennom i hvilken grad du opplevde at terapeuten var flinkt til å beskrive dem for deg.

Negative automatiske tanker

Negative automatiske tanker er spontane tanker eller forestillingsbilder i en bestemt situasjon. De er en del av vår indre samtale, men er ofte så kortvarige, ureflekterte og vanskelige å huske at vi ofte ikke er dem bevisst. De kan, når vi får tenkt oss om, vise seg å være lite realistiske, men oppleves gjerne som selvinnsynende der og da, det bare er slik!

Et eksempel er en mann som forklarer en pinlig episode med at det er han som – typisk nok – igjen har vært dum og klosset. Han legger årsaken helt og holdent til seg selv, uten å vurdere betydningen av andre sider ved situasjonen. Måten vi forklarer en hendelse på i ettertid vil altså ha stor betydning for hvordan vi føler oss. Den innstillingen vi har til en situasjon før den oppstår, kan være like viktig. Dersom vi er overbevist om at det å snuble i ordene under en tale er en katastrofe, vil vi lett bli svært nervøse. Vi er engstelige før vi begynner å snakke. Når vi har fått kartlagt hva vi tenker, kan vi begynne arbeidet med å undersøke om tankene medfører riktighet:

- *Er det unormalt å være litt nervøs før man skal snakke i en forsamling?*
- *Er det så farlig om andre ser at jeg er litt nervøs?*

En viktig del av den kognitive terapien vil være å kartlegge negative automatiske tanker som oppstår i spesielle situasjoner, for så å undersøke om de er rimelige eller til nytte, og om det er tanker som fortjener oppmerksomhet eller ikke.

Hjemmeoppgaver

I terapien vil pasienter ofte bli tildelt ulike former for hjemmeoppgaver. Disse oppgavene kan ha ulikt innhold, men innledningsvis er det mest vanlig at pasienten får i oppgave å registrere tanker og forestillingsbilder knyttet til spesielle situasjoner, eller registrere ulike former for aktiviteter. Senere i terapien kan det også være aktuelt å gjøre ting annerledes enn det pasienten har vært vant til, for eksempel si noe på et møte eller å ta initiativ til kontakt med noen. Egenaktivitet er viktig for at terapien skal ha best mulig effekt, men det er alltid pasienten selv som er med å avgjøre innholdet i oppgavene.

Kompenserende strategier

Atferd som får oss til å føle oss tryggere eller bedre i øyeblikket kalles gjerne kompenserende strategier. Eksempler på slike strategier er en person med angst som unngår køer i en butikk, eller unngår å si noe på et møte. Da kaller vi det gjerne for en trygghetssøkende strategi eller sikringsstrategi. Slike strategier kan noen ganger være med på å opprettholde psykiske problemer eller kreve svært mye tid og energi. En person som prøver å ha 100% kontroll på en rekke områder er et eksempel på det siste. Ved siden av at det er slitsomt, er det heller ikke mulig.

Grunnleggende antagelser eller kjerneoppfatninger

Negative automatiske tanker som vi skrev om i sted er knyttet til en bestemt situasjon. Vi har imidlertid alle sammen med oss mer grunnleggende antagelser om oss selv og verden rundt oss. Disse antagelsene er knyttet til oppdragelse og tidligere erfaringer. De favner måten vi opplever oss selv og verden på, og dermed også hvordan vi forholder oss til den. Eksempler på slike grunnleggende antagelser kan være:

- *Verden er farlig*
- *Andre mennesker er egentlig ikke til å stole på*
- *Jeg er ikke noe verd Jeg er helt avhengig av andre*

Denne type antagelser eller kjerneoppfatninger trenger ikke skape problemer for oss, ofte bidrar de bare til å gjøre oss til litt ulike personligheter. Noen er

utadvendte og sosiale, andre er mer tilbakeholdende og forsiktige. Dersom vi kommer i en vanskelig livssituasjon, kan slike antagelser imidlertid være med på å påvirke de automatiske tankene vi har i gitte situasjoner her og nå.

Leveregler

Kjerneoppfatninger som vi beskrev ovenfor kan ofte gjengis i hvis-så formuleringer. Eksempler på slike formuleringer, eller leveregler er:

- *Hvis jeg ikke lever opp til andres forventninger, så vil de avvise meg*
- *Hvis jeg gjør en feil, vil så vil de andre se ned på meg*

Leveregler blir ofte styrende for hvordan vi forholder oss til oss selv og andre. En viktig del av den kognitive terapien er å utforske slike leveregler for å se om de er rimelige eller ikke.

Uhensiktsmessige mestringsstiler

De begrepene vi har beskrevet her kan vi bruke til å skape større forståelse for hvorfor vi reagerer som vi gjør i ulike situasjoner. For eksempel kan en grunnleggende antagelse om ikke å være bra nok medføre en mestringsstil eller kompenserende strategi i form av alltid å skulle være flink. Det å være perfeksjonistisk brukes til å dekke over ens egen oppfatning om ikke å være bra nok. Det er imidlertid svært slitsomt å være perfeksjonist. De færreste klarer det i lengden. Isteden blir det som skulle være løsningen til et problem. Det kan være nyttig å spørre seg selv om man har noen slike mestringsstiler som kanskje en gang var nyttige og nødvendige, men som nå har blitt en del av problemet.

Eksempler på slike uhensiktsmessige mestringsstiler kan være:

- *Alltid svare ja når noen ber en om en tjeneste*
- *Være perfeksjonistisk og stille krav til seg selv om aldri å gjøre feil*
- *Alltid å skulle ha full kontroll, uten toleranse for usikkerhet*
- *Gjøre seg selv anonym og passiv*

Slike strategier kan ha utviklet seg over tid, og når de først er der krever det arbeid for å endre på dem. Mange vil også vegre seg for å forandre på dem. De tenker at det nettopp er på grunn av slike strategier at de tross alt har klart seg.

I det virkelige liv er disse sammenhengene mer kompliserte enn i eksemplene

ovenfor. Likevel vil en slik forenklet modell kunne være med på å gi den enkelte et verktøy til å se, og eventuelt forandre på, egne tankemønstre, noe som i neste omgang bidrar til å endre på følelser og atferd.

Kjernen i kognitiv terapi er at vi hele tiden velger ut informasjon og tolker den. Hva vi velger ut, og hvordan vi tolker det, avhenger av tidligere erfaringer og de forventninger vi har til den aktuelle situasjonen. Våre tanker om en bestemt hendelse vil påvirke hvilke følelser den utløser.
