



NORSK FORENING FOR
KOGNITIV TERAPI®

STUDIEPLAN

Tverrfaglig videreutdanning i kognitiv terapi ved psykoselidelser

Innledning

Mål for utdanningen

Kognitiv terapi, også kalt kognitiv atferdsterapi, er en kunnskapsbasert og godt dokumentert metode. I følge internasjonale og nasjonale kliniske retningslinjer bør kognitiv terapi tilbys rutinemessig til pasienter med psykose. Betydningen av å gi dette tilbudet til pasienter med en førstegangspsykose fremheves spesielt.

Utøvelse av kognitiv terapi involverer fem **kompetanseområder** som en tilstreber at kandidaten skal kunne etter endt utdanning.

Kort om kognitiv terapi

Kognitiv terapi ved psykoser er en kunnskapsbasert metode, og inngår som anbefalt del av behandlingstilbudet i nasjonale behandlingsveiledere i flere land. Kognitiv terapi er en bredspektret orientering, som inkluderer elementer fra flere andre terapiformer, og har form av individual-, familie-, gruppe- eller miljøterapi. Det er utviklet tilnærminger tilrettelagt for en rekke pasientgrupper med ulike former for psykiske og somatiske lidelser.

Kjernen i kognitiv terapi er å støtte pasienten i å mestre sine livsproblemer, og samtidig hjelpe personen med å endre uhensiktsmessige tankemønstre og uhensiktsmessig atferd som er forbundet med problemene. Pasienten hjelpes til å fremstå som en aktiv problemløser og medarbeider i terapien. Sentralt står avdekking av angstfremkallende, urimelig selvkritiske eller pessimistiske tankemønstre. Terapeuten og pasienten drøfter muligheten for utprøving av alternative tenke- og handlemåter. Selv om rollene er forskjellige, dreier det seg om et gjensidig samarbeid, hovedsakelig rettet inn mot problemene slik de fremtrer i pasientens hverdag, og det er pasientens opplevelse som står i sentrum. Terapeuten må sikre alliansen med pasienten, og utvikle en felles forståelse av hvilke problemer som skal løses.

Kognitiv terapi handler om å lære ferdigheter og oppnå mål, og er en fleksibel arbeidsform som lett kan kombineres med andre behandlingsformer, som "case management", medikamentell behandling eller familieintervensjoner. God behandling inkluderer ofte kombinasjoner av flere tilnærminger. Prinsippene kan anvendes som del av tiltak i hele behandlingsskjeden – døgnavdeling, dagbehandling, poliklinisk oppfølging, ambulant, oppsøkende virksomhet og allmennhelsetjenester. Slik kan tilnærmingen tjene til å binde tiltak sammen og etablere et felles språk.

Behandlingsalliansen står sentralt i kognitiv terapi. Pasientens engasjement og involvering er avgjørende for et positivt resultat av behandlingen. Terapi preget av et aktivt samarbeid mot tydelig definerte mål fungerer best. Terapeuter som oppnår gode resultater beskrives gjerne av pasienter som varme, oppmerksomme, forståelsesfulle og kompetente.

Kognitiv terapi ved psykose

Nasjonale og internasjonale retningslinjer for psykosebehandling har følgende elementer til felles:

- Systematisk informasjon om problemer og tiltak, rettet både mot pasient og pårørende
- Tiltak for hele familien (pårørendegrupper, flerfamiliegrupper eller familiesamtaler)
- Tilbakefallsforebygging som del av individuell plan, i nært samarbeid med pasient, pårørende og hjelpetjenesten i førstelinjetjenesten
- Kognitiv individualterapi ved vrangforestillinger, stemmehøring, rusmiddelavhengighet, angst og depresjon
- Oppdatert og kvalitetssikret medikamentell behandling

Temaet for utdanningen om psykose vil være de sentrale elementene i en helhetlig psykosebehandling, forståelse av psykose i et kognitivt perspektiv, kognitiv individualterapi, kognitiv miljøterapi, jobbmestrende oppfølging og tilbakefallsforebygging.

Målgruppe

Utdanningen er tverrfaglig og retter seg mot fagpersoner som arbeider med psykoselidelser: psykologer, psykiatere, leger i utdanningsstilling og personer med en bachelor i helse- og sosialfag.

Omfang

Utdanningen omfatter 242 timer totalt og strekker seg over fire semestre. Det er 160 timer undervisning, 50 timer veiledning i smågrupper og 32 timer ferdighetstrening. Det veksles mellom forelesninger, gruppearbeid, videodemonstrasjoner, ferdighetstrening, rollespill, summegrupper, plenumsdiskusjoner og fremlegg av egne terapier. Deltakerne har også kollegaveiledning per telefon eller Skype.

Pris

Kursavgift kr 8 128,- per semester. I tillegg kommer veiledningsutgifter på ca kr 12 000 som betales direkte til veileder. Deltakeren skal også betale for videogjennomsyn og dekke eventuelle reiseutgifter for veileder i forbindelse med veiledningen. Kursavgiften indeksreguleres 1. januar.

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.

Avsluttende eksamen går over to timer. Fremmedspråklige og personer med lese- og skrivevansker kan få tre timer. Eksamen består av fire oppgaver som skal besvares. Dersom kandidaten ikke består eksamen første gang, får man mulighet til å gå opp til ny avsluttende eksamen en gang til.

Utdanningen søkes godkjent av Norsk Psykologforening og Den norske legeforening som en del av spesialistutdanningen og/eller vedlikehold av spesialitet.

For søkere med bachelorgrad i helse- og sosialfag kvalifiserer utdanningen til opptak på videregående utdanning Trinn 2. Norsk Sykepleieforbund godkjenner utdanningen som del av å bli godkjent klinisk spesialist.

Undervisningssamlingene

Undervisningssamlingene omfatter totalt 160 timer à 45 minutter. Innholdet veksler mellom forelesninger, kliniske demonstrasjoner og egenaktivitet.

Utdanningsprogrammet er følgende (med forbehold om endringer):

1. Generell innføring i den kognitive grunnmodellen (2 dager) pluss ferdighetstrening (1 dag)
2. Kognitiv terapi ved angst og depresjon (2 dager) pluss ferdighetstrening (1 dag)
3. Kognitiv terapi ved psykoser ved stemmehøring og vrangforestillinger. Bruk av kasusformulering (2 dager) pluss ferdighetstrening (1 dag)
4. Kognitiv terapi ved negative symptomer og isolasjon (2 dager) pluss ferdighetstrening (1 dag)
5. Kognitiv terapi ved psykoserisiko (2 dager)
6. Kognitiv terapi ved bipolare lidelse (1 dag). Kognitiv terapi ved rus (1 dag)
7. Kognitiv terapi og jobbmestring ved psykoselidelse (1 dag). Kognitiv terapi ved søvnproblemer ved psykose (1 dag)
8. Traumefokusert kognitiv terapi ved psykose og PTSD (2 dager)
9. «Troubleshooting»: Problemer som kan oppstå i kognitiv terapi ved psykose
10. Workshop, avslutning og eksamen

Brukerperspektivet er representert gjennom forelesning basert på brukererfaringer.

Veiledning

Veiledningen består av 50 timer gruppeveiledning (4–5 personer per gruppe). Kandidatene må ta opp terapitimer på video eller lydbånd, som sendes rekommandert til veileder på forhånd. Rollespill godtas ikke. Det må være minst tre video- eller lydbåndfremlegg som veileder gir faglig tilbakemelding på. Det leveres inn kasuistikk av pasienttimer til veiledningen, bygget på en kasusformulering, og det skrives et refleksjonsnotat om egen læreprosess etter endt veiledning.

Gruppeveiledningen vil som regel gå over hele dager, og det er opp til veileder å organisere dette.

Ferdighetstrening

Det er fire dager, totalt 32 timer med ferdighetstrening. Ferdighetstreningen veksler mellom demonstrasjoner i plenum av kursleder og at deltakerne øver to og to på de samme sekvensene.

Kollegaveiledning

Kollegaveiledning innebærer at kandidaten har en kandidat å lære sammen med, og bidrar til økt motivasjon og bedre læring. Den foregår via telefon eller skype, 50 minutter per gang. Kandidatene fører en logg over møtene i form av stikkord om temaet for kollegaveiledningen, utbytte av samtalen og dato. Kravet er minimum fem møter per semester. Loggen leveres inn til kurslederne på siste samling.

Klinisk praksis

Kriterier for deltakelse er embedseksamen som lege/psykolog eller bachelorgrad i helse- og sosialfag
En forutsetning for å bli tatt opp i utdanningen, er at søkeren under utdanningen arbeider klinisk med pasienter med psykoselidelser. I tillegg må rammene for å tilby pasienter kognitiv terapi være til stede på arbeidsplassen.

Eksamen

Det avholdes to timers eksamen basert på fire essayoppgaver på siste kurssamling. Den som har lese- og skriveproblemer og fremmedspråklige kan få tre timers eksamen. Kandidatene sendes en momentliste i god tid som angir aktuelle temaer. Besvarelsene vurderes av erfarne sensorer.

Kompetanse

Utdanningen søkes godkjent av Norsk Psykologforening og Den Norske Legeforening som en del av spesialistutdanningen og/eller vedlikehold av spesialitet. For søkere med bachelorgrad i helse- og sosialfag kvalifiserer utdanningen til opptak på videregående utdanning Trinn 2. Norsk Sykepleieforbund godkjenner utdanningen som del av å bli klinisk spesialist.

Pensum

Obligatorisk pensum

Beck, J. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. (2. utgave). New York: Guilford. Dansk utgave: *Kognitiv adferdsterapi. Grunnlag og perspektiver*. Akademisk Forlag, 2013.

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

Grande, M. & Jensen, L. H. (2016). *Kognitiv terapi ved psykose*. Oslo: Universitetsforlaget.

Steel, C. (red.). (2013). *CBT for schizophrenia: Evidence-based interventions and future directions*. Oxford: John Wiley.

Anbefalt pensum

Beck, A., Rector, N. A., Stolar, N. & Grant, P. (2009). *Schizophrenia. Cognitive theory, research and therapy*. New York: Guilford Press.

Berge, T. & Falkum, E. (2013). *Se mulighetene. Psykisk helse og arbeidsliv*. Kapittel 13, 14 og 15. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Chadvick, P. (2009). *Personbasert kognitiv terapi ved psykoser*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.

Hagen, R., Turkington, D., Berge, T. & Gråwe, R. (2011). *CBT for psychosis. A symptom-based approach*. London: Routledge.

Kingdon, D. G. & Turkington, D. (2007). *Kognitiv terapi ved schizofreni*. Oslo: Universitetsforlaget.

Morrison, A., Bentall, R. P., French, P. & Renton, C. (2011). *Hvis du tror du er gal, tro om igjen*. Oslo: Universitetsforlaget.

Morrison, A. P., Renton, J. C., Williams, S. & Bentall, R. P. (2004). *Cognitive therapy for psychosis. A formulation-based approach*. London: Routledge.

Wright, J. H., Turkington, D., Kingdon, D. G. & Basco, M. R. (2009). *Cognitive-behavior therapy for severe mental illness. An illustrated guide*. New York: American Psychiatric Publishing.

Waters, F., Ree, M. J. & Chiu, V. (2017). *Delivering CBT for insomnia in psychosis: A clinical guide*. New York: Routledge.