

SPECIALISTKURS METAKOGNITIV TERAPI, MCT

RA 7371

Reackrediterad av Sveriges Psykologförbund som fördjupningskurs inom psykologisk behandling/ psykoterapi, klinisk vuxen samt klinisk barn- och ungdomspsykologi.

Kursen kan godkännas för en enskild STP-psykolog som genomgår andra specialiseringar, detta utifrån bedömning av övriga meriter.

Stockholm 28-29 mars samt 12-13 maj 2022.

Kursens syfte är att ge teoretisk kunskap och kliniska färdigheter utöver den nivå som ges på psykologprogrammen i Sverige. Teoretiska begrepp, terapeutiska principer och interventioner, evidensläge samt tillämpningar vid olika kliniska tillstånd kommer att behandlas. MCT för barn och ungdomar kommer även att beröras. Även om huvuddelen av behandlingsstudierna rör vuxna, bedöms MCT kunna fungera mycket väl även för ungdomar. MCT har också testats för barn (7-13 år) med orosproblematik med lovande resultat. Kursdeltagarna förutsätts bedriva eget kliniskt arbete för att kunna reflektera över hur MCT kan användas i den egna kliniska vardagen. Kliniska färdigheter inom MCT kommer att övas. Denna kurs kan ses som introducerande för psykologer som på ett väsentligt sätt vill öka sin förståelse för modellen. Det är dock endast den tvååriga utbildningen MCT Masterclass via MCT Institute i Manchester och Trondheim ger certifiering inom MCT.

Kompletterande beskrivning av hur kursinnehållet anknyter till Evidensbaserad Psykologisk Praktik, EBPP, se bilaga 1.

Behörighet: Leg Psykolog

Lärandemål

Kunskap och förståelse

1. Kunna redogöra för centrala begrepp inom MCT samt för teoretiska skillnader och likheter mellan MCT och KBT.
 2. Kunna redogöra för hur MCT kan användas för olika patientgrupper och för olika åldrar (för vuxna och för barn/ungdomar).
 3. Kunna reflektera över hur MCT skulle kunna appliceras i eget patientarbete och i den egna verksamheten.
2. Visa förståelse för att MCT är en teoridrivna behandling, för betydelsen av metodintegritet och för vad detta innebär vad gäller valet av terapeutiska interventioner.

Färdigheter och förmåga

1. Visa färdigheter i att initiera och upprätthålla en metakognitiv dialog.
2. Kunna identifiera CAS (kognitivt uppmärksamhetssyndrom) och problematiska Metakognitioner hos egna klienter.
3. Kunna genomföra Metakognitiv fallformulering samt kunna socialisera klienten i fallformuleringen.
4. Visa förmåga att utmana och förändra metakognitioner (positiva och negativa).
5. Visa begynnande förmåga att följa störningsspecifikt MCT protokoll vid GAD, PTSD, Depression och OCD.

Värderingsförmåga och förhållningssätt

1. Kunna värdera och resonera kring evidens och kunskapsläge för MCT.
2. Visa ett respektfullt och empatiskt förhållningssätt gentemot patienter och gentemot kurskamrater i deras färdighetsutveckling.

Kursens innehåll:

1. Genomgång av teorin och aktuell forskning gällande MCT.
2. Genomgång av MCT vid GAD, PTSD, Depression och OCD.
3. Diskussion utifrån litteratur och kliniska erfarenheter om hur MCT kan tillämpas inom klinisk barn- och ungdomspsykologisk verksamhet.
4. Praktiska övningar/ rollspel vad gäller att
 - Initiera och vidmakthålla en metakognitiv dialog
 - Identifiera positiva och negativa metakognitioner
 - Identifiera CAS (kognitivt uppmärksamhetssyndrom)
 - Genomföra fallformulering och att socialisera klienten i denna
 - Ge rational för och demonstrera Detached Mindfulness, (DM) för klienten och att utmana positiva och negativa metakognitioner.

Kursens upplägg och omfattning

Kursen kommer att genomföras i Stockholm. Den omfattar 28 teoritimmars och 4 timmar skriftlig och muntlig examination. Under teoritimmarna varvas föreläsning med övningar av olika kliniska moment. Undervisningen kommer att ledas av psykologerna och MCT terapeuterna Peter Myhr och Göran Parment.

Kursansvarig och examinator

Kursansvarig:

Peter Myhr, MCT-Stockholm
Leg. psykolog och leg. psykoterapeut
Psykoteraپیhandledare
Registered MCT therapist level 1 & 2

Examinator:

Göran Parment, Parment Psykologi AB
Leg psykolog och leg psykoterapeut
Specialist i klinisk psykologi
Psykoteraپیhandledare
Registered MCT therapist level 1 & 2

Pris: 15 000kr + moms. Lunch samt för- och eftermiddagsfika ingår. Kurslitteratur ingår inte. Åhörarkopior och annat kursmaterial mailas till deltagarna.

För mer information och anmälan:

Peter Myhr: petermyhr@icloud.com tel 070 372 61 61, www.mct-stockholm.se
Göran Parment: goran@parment.nu tel 073 383 73 00, www.parment.nu

Sista anmälningsdag: 2022-03-01

Kurslitteratur

Huvudsaklig litteratur kommer att vara Wells, A. (2009) *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York, Guilford.

Callesen, P., Reeves, D., Heal, C. *et al.* (2020) Metacognitive Therapy versus Cognitive Behaviour Therapy in Adults with Major Depression: A Parallel Single-Blind Randomised Trial. *Sci Rep* 10, 7878

Esbjørn, B. H., Normann, N., Munkebo Christiansen, B & Reinholdt-Dunne, M. L. (2018) The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 16-21

Fisher, P & Wells, A (2011) *Metakognitiv terapi*. Studentlitteratur.

Glombiewski, J.A., Hansmeier, J., Haberkamp, A., Rief, W. & Exner, C. (2021) Metacognitive Therapy versus exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder – A pilot randomized trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 30, 100650.

Hagen, R., Hjemdal, O., Solem, S., Ottesen Kennair, L.E., Nordahl, H.M., Fisher, P. & Wells, A. (2017) Metacognitive therapy for depression in adults: A waiting list randomized controlled trial with six months follow-up. *Frontiers in Psychology*, 8, 31

Myhr, P & Nordahl, H (2014) Metakognitiv terapi. *Sokratene*, Nr. 4.

Nordahl, H., M., Vogel, P., A., Morken, G., Stiles, T., C., Sandvik, P. & Wells, A. (2016) Paroxetine, Cognitive Therapy or Their Combination in the Treatment of Social Anxiety Disorder with and without Avoidant Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 85, 346–356.

Nordahl, H., M., Borkovec, T.D., Hagen, R., Kennair, L.E.O., Hjemdal, O., Solem, S., Hansen, B., Haseth, S. & Wells, A (2018) Metacognitive therapy versus cognitive-behavioural therapy in adults with generalised anxiety disorder. *BJPsych Open*, 4, 393–400.

Normann, N., & Morina, N. (2018) The Efficacy of Metacognitive Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2018;9:2211

Sun X., Zhu, C. & So Ho-wai (2017) Dysfunctional metacognition across psychopathologies: A meta-analytic review. *European Psychiatry*, 45,139-153

Van der Heiden, C., Muris, P. & van der Molen, H., T. (2012) Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*,50, 100-109.

Wells, A. (2009) *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York, Guilford.

Wells, A., Walton, D., Lovell, K. & Proctor, D. (2015) Metacognitive Therapy Versus Prolonged Exposure in Adults with Chronic Post-traumatic Stress Disorder: A Parallel Randomized Controlled Trial. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 70–80.

Wells, A. & Fisher, P. (Eds.) (2016) *Treating depression; MCT, CBT and third wave therapies*. Chichester, Wiley

Ytterligare artiklar kan tillkomma.

Kompletterande beskrivning av hur kursinnehållet anknyter till Psykologförbundets policy om Evidensbaserad Psykologisk Praktik, EBPP

Metakognitiv terapi har vidareutvecklats från KBT och från teorier om Metakognition. Den grundläggande och transdiagnostiska S-REF modellen (The self-regulatory executive function model) har genererats ur forskning från kognitiv psykologi om uppmärksamhet och emotion (Wells & Matthews, 1994; 1996). Ett mycket starkt argument för MCT är att modellen är transdiagnostisk, tydligt strukturerad och att den utbildade terapeuten därmed får lättare att kunna leverera evidensbaserad behandling vid en stor variation av psykologiska problem.

Evidensbasen för de teoretiska begreppen och S-REF modellen har byggts upp under mer än 25 år (Wells, 2009). I studier har S-REF modellen och betydelsen av dysfunktionell metakognition fått upprepat empiriskt stöd (se t ex Sun X et al, 2017). Det är empiriskt väl belagt att tankeprocesser som oro, ältande/ruminering och hotfokuserad uppmärksamhet, tankeprocesser som systematiskt identifieras och inteveneras mot i MCT, utgör transdiagnostiska processer vid psykopatologi/emotionella problem.

Hittills indikerar behandlingsstudierna att MCT kan vara både en effektivare och snabbare behandling än annan KBT vid Generaliserat ångestsyndrom, GAD med ca 70% återhämtade patienter (Wells & King, 2006; Wells et al., 2010; van der Heiden et al, 2012; Nordahl et al, 2018). 2016 publicerades en RCT av social fobi där kognitiv terapi förstärkt med MCT (mCT) jämfördes med farmaka samt en kombination av läkemedel och mCT (Nordahl et al, 2016). 12 sessioner med mCT överträffade både farmaka och kombinationsbehandlingen vid 12 månaders Follow up. Andelen kliniskt återhämtade patienter i den studien var 68% och förbättrade 18% , d v s mer än 85% svarade på behandlingen. Uppföljande studier från social fobi studien i Trondheim visade också att det är metakognitiv förändring och inte kognitiv förändring som predicerar förbättring vid social fobi/ social ångest (Nordahl et al., 2017; Nordahl & Wells, 2017. I en studie av PTSD överträffade MCT Prolonged Exposure, PE (Wells et al, 2015). I MCT för PTSD saknas exponering för traumaminnen och inte heller syns där en symtomökning i inledningsskedet av behandlingen på liknande sätt som i annan traumabehandling. En större RCT gällande PTSD, där MCT jämförs med EMDR är under bearbetning och pekar mot att MCT överträffar annan gold standard behandling vid PTSD (Nordahl, 2016). Vid depression ser behandlingseffekterna mycket lovande ut MCT. I en studie av Callesen et al. (2020) var behandlingsresultaten av MCT bättre än för KBT.

Även långtidseffekterna av MCT ter sig preliminärt mer lovande än för annan Gold standard behandling (Solem et al., 2019; 2021; van der Heiden et al., 2014). MCT har också testats med lovande resultat inom barn- och ungdomsklinisk verksamhet och med barn fr o m sju års ålder (Esbjörn et al., 2016; 2018) Dessutom har MCT testats vid OCD med mycket lovande resultat, se t ex Glombiewski et al (2021); Papageorgiou et al (2018); van der Heiden et al (2016). För en metaanalys av MCT vid ångest- och depressionsbesvär se Normann et al. (2018).

Referenser

- Callesen, P., Reeves, D., Heal, C. *et al.* (2020) Metacognitive Therapy versus Cognitive Behaviour Therapy in Adults with Major Depression: A Parallel Single-Blind Randomised Trial. *Sci Rep* 10, 7878
- Esbjørn, B. H., Normann, N. & Reinholdt-Dunne, M. L. (2016) *Metakognitiv terapi til børn med angst*. København; Akademisk forlag.
- Esbjørn, B. H., Normann, N., Munkebo Christiansen, B & Reinholdt-Dunne, M. L. (2018) The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 16-21
- Glombiewski, J.A., Hansmeier, J., Haberkamp, A., Rief, W. & Exner, C. (2021) Metacognitive Therapy versus exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder – A pilot randomized trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 30, 100650.
- Hagen, R., Hjemdal, O., Solem, S., Ottesen Kennair, L.E., Nordahl, H.M., Fisher, P. & Wells, A. (2017) Metacognitive therapy for depression in adults: A waiting list randomized controlled trial with six months follow-up. *Frontiers in Psychology*, 8, 31
- van der Heiden, C., Muris, P. & van der Molen, H., T. (2012) Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 50, 100-109.
- van der Heiden, C., & Melchior, K. (2014). A 30-month follow-up of generalized anxiety disorder: Status after metacognitive therapy and intolerance of uncertainty-therapy. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 2, 434–438.
- van der Heiden, C., van Rossen, K., Dekker, A., Damstra, M. & Deen, M. (2016) Metacognitive therapy for obsessive–compulsive disorder: A pilot study. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 9, 24-29.
- Nordahl, H.M. (2016) The effectiveness of MCT on Anxiety and Depression: The Trondheim Randomized Controlled Trials. Föredrag vid The 3rd International Conference of Metacognitive Therapy, Milano, 8-9 April 2016.
- Nordahl, H., M., Vogel, P., A., Morken, G., Stiles, T., C., Sandvik, P. & Wells, A. (2016) Paroxetine, Cognitive Therapy or Their Combination in the Treatment of Social Anxiety Disorder with and without Avoidant Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 85, 346–356.
- Nordahl, H. & Wells, A. (2017) Testing the metacognitive model against the benchmark CBT model of social anxiety disorder: Is it time to move beyond cognition? *PLoS ONE* 12 (5)
- Nordahl, H., Nordahl, H.M., Hjemdal, O. & Wells, A. (2017) Cognitive and metacognitive predictors of symptom improvement following treatment for social anxiety disorder: A secondary analysis from a randomized controlled trial. *Clinical psychology & psychotherapy*, 1, 1-7.

Nordahl, H., M., Borkovec, T.D., Hagen, R., Kennair, L.E.O., Hjemdal, O., Solem, S., Hansen, B., Haseeth, S. & Wells, A (2018) Metacognitive therapy versus cognitive-behavioural therapy in adults with generalised anxiety disorder. *BJPsych Open*, 4, 393–400.

Normann, N., & Morina, N. (2018) The Efficacy of Metacognitive Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2018;9:2211

Papageorgiou, C., Carlile, K., Thorgaard, S., et al. (2018) Group Cognitive-Behavior Therapy or Group Metacognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder? Benchmarking and Comparative Effectiveness in a Routine Clinical Service. *Front Psychol*. 2018;9:2551.

Solem, S., Kennair, L.E.O., Hagen, R., et al. (2019) Metacognitive Therapy for Depression: A 3-Year Follow-Up Study Assessing Recovery, Relapse, Work Force Participation, and Quality of Life. *Front Psychol*. 2019;10:2908.

Solem, S., Wells, A., Kennair, L. E.O., Hagen, R., Nordahl, H., & Hjemdal, O. (2021). Metacognitive therapy versus cognitive-behavioral therapy in adults with generalized anxiety disorder: A 9-year follow-up study. *Brain and Behavior*, 1–7.

Sun, X., Zhu, C. & So Ho-wai (2017) Dysfunctional metacognition across psychopathologies: A meta-analytic review. *European Psychiatry*, 45, 139-153.

Wells, A (2009) *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York – London: The Guilford Press.

Wells, A. & Matthews, G. (1994) *Attention and emotion; A clinical perspective*. Hove, UK; Erlingbaum.

Wells, A. & Matthews, G. (1996) Modelling cognition in emotional disorder; The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 867-870.

Wells, A. & King, P. (2006) Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: an open trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 206-212.

Wells, A., Welford, M., King, P., Papageorgiou, C., Wisely, J. & Mendel, E. (2010) A pilot randomized trial of metacognitive therapy vs applied relaxation in the treatment of adults with generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 429-434.

Wells, A., Walton, D., Lovell, K. & Proctor, D. (2015) Metacognitive Therapy Versus Prolonged Exposure in Adults with Chronic Post-traumatic Stress Disorder: A Parallel Randomized Controlled Trial. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 70–80.