

FÖRENINGEN METAKOGNITIV TERAPI I SVERIGE (MCT-SE)

www.mct-institute.se

anordnar

MCT Masterclass för psykologer 2025-2026

RA 4275

Kursplats: Stockholm

MCT Masterclass enligt följande kursplan är ackrediterad av Sveriges Psykologförbund 2023-11-15 som tre specialistkurser 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.

Kursens syfte: Metakognitiv terapi, MCT har utvecklats av Professor Adrian Wells och medarbetare sedan 1990-talet. MCT kan beskrivas som en äkta psykologisk behandlingsmodell på så sätt att den är teoridrivna, forskningsbaserad och har genererats ur experimentella studier inom kognitiv psykologi. Modellen har utvecklats från experimentella studier om uppmärksamhetens roll vid emotionsreglering samt om betydelsen av metakognitiva processer. Behandlingsmodellen har byggts upp gradvis och systematiskt utifrån testning av de teoretiska konstrukterna, vidare till mindre fallseriestudier och sedan till större randomiserade, kontrollerade behandlingsstudier. MCT testades till att börja med som en modell för att förstå och behandla Generaliserat ångestsyndrom, GAD. Senare har modeller för behandling av bl a Social fobi/ social ångest, PTSD, OCD och Depression utvecklats. MCT har också testats vid andra tillstånd som Personlighetssyndrom, missbruk/ beroende, ångest-/depressiva problem vid somatiska hälsoproblem samt med barn och ungdom. Även om störningsspecifika modeller utvecklats, är MCT att se som en transdiagnostisk modell för att förstå och behandla emotionella och psykologiska problem/ psykiatriska störningar. I MCT förutsätts dysfunktionell metakognition driva negativa och persevererande tankestilar som oro och ältande/ruminering, hotfokuserad uppmärksamhet, samt beteenden som medför ineffektiv emotionell reglering. Alla dessa processer identifieras och bearbetas i MCT. Vad gäller evidensläget finns gott empiriskt stöd både för den teoretiska modellen och för behandlingen. MCT har i flera större kontrollerade behandlingsstudier överträffat annan behandling som t ex KBT. Även om undervisningen i huvudsak kommer att fokusera på hur MCT bedrivs med vuxna, bedöms MCT också vara en högst relevant behandlingsmodell inom barn- och ungdomsklinisk verksamhet. Från ca 15-16 års ålder går behandlingen, enligt behandlingsprotokollen för vuxna, oftast att tillämpa utan särskilda anpassningar. Även om några studier visat att MCT med anpassningar också kan fungera med barn fr o m sju års ålder, kommer undervisningen i huvudsak gälla MCT utan sådana särskilda anpassningar för barn i lågstadieåldrar.

MCT Masterclass för psykologer syftar till att ge state of the art utbildning och formell kompetens att bedriva MCT. Utbildningen ska ge teoretisk och praktisk/klinisk fördjupning på specialistnivå utöver kunskaper förvärvade på svensk psykologutbildning. Utbildningen leder också fram till titeln MCTI® Registered Therapist, vilket innebär att psykologen genomgått kvalitetssäkrad, formell träning i MCT av MCT Institute. MCT efterfrågas allt mer av patientföreningar och MCT-kompetenta psykologer efterfrågas också allt mer av vårdgivare. Det finns idag en brist på psykologer med formell MCT kompetens i Sverige.

Behörighet

Legitimerad psykolog. Även leg psykologer som ej önskar tillgodoräkna sig utbildningen som specialistkurser är behöriga att söka.

Kursernas upplägg och innehåll:

MCT Masterclass löper över två års tid, uppdelat i åtta block med dubbla kursdagar/workshops, d v s totalt 16 kursdagar med åtta undervisningstimmar per kursdag. Även om sju av de åtta blocken gäller olika tillstånd för behandling, hänger hela utbildningen ihop på så sätt att varje nytt block - förutom att ge kunskaper om MCT vid det aktuella tillståndet - också avser att ge en alltmer fördjupad teoretisk förståelse för MCT som transdiagnostisk metod och en alltmer vässad klinisk kompetens. Flera hela kursdagar hålls av Professor Adrian Wells, metodens grundare och av Professor Hans Nordahl, som tillsammans med Wells förestår MCT-institute. Övriga kursdagar hålls av andra experter, vilka alla är psykologer och vissa också forskare. Lärarna har genomgått avancerad träning i MCT och samtliga har lång klinisk erfarenhet inom metoden och av handledning och utbildning inom MCT. Förutom föreläsningar ingår kliniska färdighetsövningar i form av rollspel under varje workshop. Vid sidan av föreläsningar/workshops arbetar deltagarna under utbildningens gång med egna fall som de får handledning på. Alla handledare är psykologer och har avancerad kompetens inom MCT. I handledningsprocessen används en handledningslog. Varje kursdeltagare tilldelas en studiepartner/kurskamrat som fungerar som en "buddy", d v s som en kollega som ska användas i ett samarbete för att stimulera personlig och professionell utveckling.

Block	Innehåll	Föreläsare	Plats	Datum
Block 1	MCT: Teori och behandling	Myhr/Parment	Stockholm	2 dagar februari 2025
Block 2	MCT vid GAD	Adrian Wells	Stockholm	2 dagar maj/juni 2025
Block 3	MCT vid Social ångest och Personlighetssyndrom, Ängslig	Henrik Nordahl	Stockholm	2 dagar september 2025
Block 4	MCT vid PTSD och Traumatisk stress	Myhr/Parment	Stockholm	2 dagar november 2025

Block 5	MCT vid OCD	Myhr/Parment	Stockholm	2 dagar februari 2026
Block 6	MCT vid kronisk depression	Odin Hjemdal	Stockholm	2 dagar maj/juni 2026
Block 7	MCT vid Personlighetssyndrom, Borderline	Hans Nordahl	Stockholm	2 dagar september 2026
Block 8	MCT vid Hälsoångest/somatiska tillstånd Uppsummering	Wells/ Hans Nordahl	Stockholm	2 dagar november 2026

Lärandemål

Kunskap och förståelse

1. Kunna redogöra för centrala begrepp inom MCT, centrala behandlingsprinciper samt för teoretiska skillnader mellan MCT och andra psykologiska behandlingsmodeller. Kunna tillämpa denna teoretiska förståelse i eget kliniskt arbete.
2. Kunna redogöra för fallformulering och behandlingsprotokoll vid Generaliserat ångestsyndrom, GAD, PTSD, Social fobi/ social ångest, OCD och Depression samt kunna redogöra för hur MCT kan tillämpas vid Personlighetssyndrom och ytterligare kliniska tillstånd.
3. Visa förståelse för att MCT är en teoridrivna psykologisk behandling, för betydelsen av metodintegritet samt för hur detta påverkar valet av terapeutiska interventioner.

Färdigheter och förmåga

1. Kunna identifiera CAS (kognitivt uppmärksamhetssyndrom) i arbetet med egna klienter.
2. Kunna genomföra störningsspecifik metakognitiv fallformulering vid GAD, PTSD, Social fobi/ social ångest, OCD, Depression samt kunna socialisera klienten i fallformuleringen i arbetet med egna klienter.
3. Visa färdigheter i att initiera och upprätthålla en metakognitiv dialog.
4. Visa förmåga att utmana och förändra metakognitioner (positiva och negativa).
5. Visa förmåga att följa behandlingsprotokoll vid GAD, PTSD, Social fobi/ social ångest, OCD, Depression.

Värderingsförmåga och förhållningssätt

1. Kunna värdera och resonera kring evidens och kunskapsläge gällande MCT.

2. Visa ett respektfullt och empatiskt förhållningssätt gentemot patienter och gentemot kurskamrater i deras färdighetsutveckling.
3. Kunna använda sig av workshops och handledning på ett konstruktivt sätt, d v s sträva efter att följa behandlingsprotokoll, följa råd från handledare, sträva efter att identifiera egna svårigheter att tillägna sig metoden och problemlösa kring detta, delta aktivt i kliniska diskussioner och i övningar och rollspel.

Examination:

Det officiella språket under utbildningen är engelska, men under dagar då svenska lärare föreläser sker undervisning och övningar på svenska. Obligatorisk närvaro föreligger och kursdeltagarna förväntas vara aktiva i utbildningssituationen och under färdighetsövande moment i undervisningssituationen. Kursdeltagaren behöver vara kliniskt verksam och kunna bedriva MCT med patienter. Varje kursdeltagare ska lämna handledningsloggar av sin MCT med patient till handledare och behöver bli godkänd på 10 sådana loggar. Handledningsloggarna används både som formativ utvärdering och examinerande. D v s kursdeltagarna förväntas visa både teoretisk förståelse för MCT som metod och kliniska färdigheter. Kursdeltagaren ska också använda sin buddy på ett aktivt sätt och på så sätt tillägna sig teori och kliniska färdighetsmoment. Varje deltagare ska också genomföra en skattning med hjälp av Metacognitive Therapy Competence Scale av kurskamrats inspelade terapisesession samt själv få terapisesession skattad med detta instrument. Deltagaren behöver också uppfylla specificerade krav om "Ethical conduct" [MCT Master Class - MCT Institute \(mct-institute.co.uk\)](http://www.mct-institute.co.uk) .

Kursansvariga och examinator

MCT-institute och MCT-SE

MCT-institute (www.mct-institute.co.uk) har grundats av metodens upphovsman Adrian Wells, Professor i klinisk och experimentell psykopatologi vid universitetet i Manchester och Hans Nordahl, Professor i klinisk psykologi vid Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet i Trondheim samt forskningsledare vid enheten Akutt og mottaks medisin vid St.Olav Hospital i Trondheim.

Föreningen Metakognitiv terapi i Sverige MCT-SE (www.mct-institute.se) är en ideell förening med ändamål att främja effektiv och kvalitetssäkrad Metakognitiv terapi i Sverige. Föreningen har grundats av svenska psykologer och psykoterapeuter som utbildat sig vid MCT-institute. Kontaktpersoner för MCT-SE kommer att vara Peter Myhr, leg psykolog/ leg psykoterapeut/ psykoterapihandledare, MCT Therapist Level 1& 2 och Göran Parment, leg psykolog/ specialist i klinisk psykologi/ leg psykoterapeut/ psykoterapihandledare, MCT Therapist Level 1& 2.

Kursansvariga

Göran Parment och Peter Myhr

Examinatorer

Psykologspesialist och professor Odin Hjemdal, NTNU och psykologspesialist och førsteamanuensis Henrik Nordahl, NTNU. Båda är anslutna till MCT Institute.

Ansökan:

Skickas till Göran Parment goran@parment.nu eller Peter Myhr info@mct-stockholm.se

Bifoga CV (max 3 sidor) med beskrivning av sökandes kliniska erfarenhet efter psykologlegitimation och kontaktuppgifter. Ansökan ska vara mottagen senast 2025-01-10. För mer information om MCT Masterclass, kontakta Professor Hans Nordahl hmon@online.no För mer information om Masterclass som specialkurser kontakta Göran Parment goran@parment.nu eller Peter Myhr info@mct-stockholm.se

Kursavgift:

Kursavgiften för MCT Masterclass för psykologer är 58 900 SEK. I kursavgiften inkluderas workshops, handledning, åhörarkopior och övrigt material som tillhandahålls vid kurstillfällena. Dessutom är lunch och kaffe inkluderat. Avgiften kan betalas vid antingen två eller fyra tillfällen.

Kurslitteratur

Antologier/ Böcker

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

Därutöver:

Fisher, P., & Wells, A. (2011) *Metakognitiv terapi*. (O. Brar, Övers.) Lund: Studentlitteratur (Originalarbete "Metacognitive therapy: distinctive features" publicerat 2009) (148s.)

Parment, G. (2023) *MCT-Metakognitiv terapi; Att förstå och effektivt behandla psykologiska problem*. Studentlitteratur.

Artiklar **

Callesen, P., Reeves, D., Heal, C., & Wells, A. (2020). Metacognitive Therapy versus Cognitive Behaviour Therapy in Adults with Major Depression: A Parallel Single-Blind Randomised Trial. *Scientific reports*, 10(1), 7878. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-64577-1>

Esbjørn, B. H., Normann, N., Christiansen, B. M., & 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.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.11.002>

Hagen, R., Hjemdal, O., Solem, S., 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.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00031>

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 and psychosomatics*, 85(6), 346–356. <https://doi.org/10.1159/000447013>

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(5), 393–400.
<https://doi.org/10.1192/bjo.2018.54>

Nordahl, H. M., & Wells, A. (2019). Metacognitive Therapy of Early Traumatized Patients With Borderline Personality Disorder: A Phase-II Baseline Controlled Trial. *Frontiers in psychology*, 10, 1694. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01694>

Normann, N., & Morina, N. (2018). The Efficacy of Metacognitive Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 2211.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02211>

Sun, X., Zhu, C., & So, S. H. W. (2017). Dysfunctional metacognition across psychopathologies: A meta-analytic review. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 45, 139–153.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.05.029>

Wells, A., Walton, D., Lovell, K. *et al.* Metacognitive Therapy Versus Prolonged Exposure in Adults with Chronic Post-traumatic Stress Disorder: A Parallel Randomized Controlled Trial. *Cogn Ther Res* 39, 70–80 (2015). <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9636-6>

** Ytterligare artiklar kan tillkomma.

Bilaga 1. MCT Masterclass för psykologer 2025-2026, Kurskod: RA xxxx

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

Metakognitiv terapi har utvecklats från experimentell forskning inom kognitiv psykologi 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 ca 25-30 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 interveneras 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. I en studie av Callesen et al. (2020) var behandlingsresultaten av MCT bättre än för KBT. I en annan studie vid svår depression fann man likvärdiga behandlingsresultat mellan MCT och Beteendeaktivering (Schaich et al, 2023). I en RCT där MCT jämfördes med ERP vid OCD (Melchior et al, 2023) var båda behandlingarna likvärdiga och MCT bedömdes som gott alternativ till ERP. Värt att notera från den studien är att terapeuterna i snitt hade 13 års klinisk erfarenhet av ERP vid OCD och ingen formell träning i MCT.

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 förutom ovan beskriven RCT av Melchior et al också 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., & Wells, A. (2020). Metacognitive Therapy versus Cognitive Behaviour Therapy in Adults with Major Depression: A Parallel Single-Blind Randomised Trial. *Scientific reports*, 10(1), 7878. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-64577-1>

Esbjörn, B. H., Normann, N. & Reinholdt-Dunne, M. L. (2016) *Metakognitiv terapi til børn med angst*. Köpenhamn; Akademisk forlag.

Esbjörn, B. H., Normann, N., Christiansen, B. M., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.11.002>

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. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100650>

Hagen, R., Hjemdal, O., Solem, S., 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00031>

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(2), 100–109. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.12.005>

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.

Melchior K., van der Heiden C., Deen M., Mayer B. & Franken I.H.A. (2023) The effectiveness of metacognitive therapy in comparison to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100780>

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., 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

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.

Schaich, A., Outzen, J., Assmann, N., Gebauer, C., Jauch-Chara, K., Alvarez-Fischer, D., Hüppe, M., Wells, A., Schweiger, U., Klein, J. P., & Fassbinder, E. (2023). The Effectiveness of Metacognitive Therapy Compared to Behavioral Activation for Severely Depressed Outpatients: A Single-Center Randomized Trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 92(1), 38–48.

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.