

Psykologisk institutt

## **Eksamensoppgave i PSYPRO4601**

### **KLINISK PSYKOLOGI I**

**Faglig kontakt under eksamen: Trude Reinfjell**

**Tlf.:73 59 19 60 /Mobil: 90541397**

**Eksamensdato:26.05.2015 kl. 14.00 Utlevering av hjemmeeksamen**

**Eksamenstid :02.06.2015 kl. 14.00 Innlevering av hjemmeeksamen**

**Hjelpemiddelkode/Tillatte hjelpemidler: Alle hjelpemidler er tillatt**

**Annen informasjon: Se vedlagte retningslinjer**

**Målform/språk:Bokmål**

**Antall sider: 3**

**Antall sider vedlegg: 3**

**Kontrollert av:**

---

Dato

Sign

## Besvar følgende oppgave:

Poliklinikken har mottatt en henvisning på Ida (14 år) fra helsesøster (formelt gjennom skolelegen), med mistanke om konsentrasjon- og oppmerksomhetsvansker. Hun har tidligere vært en godt fungerende jente mht skole, aktiviteter og venner. Det opplyses om at Ida ofte har vært irritabel og sint gjennom det siste året, og hatt vanskelig for å konsentrere seg på skolen. Hun har i de siste to månedene vært svært tung, med manglende tiltakslyst som har medført at hun har kuttet ut aktiviteter og begynt å trekke seg bort fra venner.

I tillegg har hun store søvnproblemer og dårlig matlyst. Ida går nå i 8. klasse på Mellomvannet ungdomsskole. Hun bor for tiden sammen med far. Dit flyttet hun for 6 uker siden etter at hun nektet å bo sammen med mor og hennes nye familie lenger. Far og Ida bor nå alene i en leilighet i byen. Far er uten fast arbeid. Ida sine biologiske foreldre ble skilt for 6 år siden og Ida har opp til det siste hatt "vanlig" samvær med far. Hun er ikke sikker på om hun trenger noe hjelp selv, men har samtykket i henvisningen. Biologisk far ser heller ikke noe særlige problemer. Mor mener imidlertid at Ida har store problemer.

Disse startet i følge mor for om lag 9 måneder siden da hun oppdaget at Ida røykte og fant henne beruset. Fra vinteren og våren har Ida, i følge mor, skiftet miljø helt og er sammen med langt eldre ungdommer som mor ikke kjenner. Mor synes hun har forandret seg i kontakten også, hun viser sjeldent blick-kontakt og smiler ofte lurt uten at mor skjønner hvorfor. Mor er bekymret for at hun har begynt å bruke narkotika, men Ida avviser dette. Hun har tiltagende skolefravær, har kuttet seg og stjålet penger hjemme. Hun gjorde ikke lekser lenger, og karakterene falt (tidligere 5 og 6). Som sanksjon har mor brukt husarrest og inndragning av mobil/PC. Mor beskriver Ida som veldig rastløs, travert opp og ned på gulvet, snakker fort. Hun kan hoppe ut av vinduet og bruker brødrenes mobiler til de er "tomme". Mor beskriver Ida som svært vekslende i humøret. Den siste uken har hun ikke vært på skolen opplyser klasselæreren, Lærer har også oppdaget at Ida har store arr oppover armen. En kjenning av mor som Ida har hatt stor tillit til før, har fått snakket med Ida på tomannshånd. Ida sier til henne at hun ikke synes noe har noe mening, at hun ikke forstår andre lenger, at hun ikke vet hvem hun egentlig er og mener at "noen" er ute etter henne, men vil ikke beskrive dette siste nærmere.

1. Hva vil du gjøre for å utrede denne saken?
2. Hvilke diagnostiske og behandlingsmessige alternativer kan være aktuelle?
3. Begrunn dine valg ut fra teori og foreliggende empiri.

# Retningslinjer for hjemmeeksamen i: Klinisk psykologi I (PSYPRO 4601), våren 2015

---

1. Hjemmeeksamen utleveres 26.05.15 klokka 14.00 med innlevering i 3 eksemplarer i ekspedisjonen 02.06.15 før klokka 14.00.
2. Hjemmeeksamen vil bli vurdert utfra bestått/ikke bestått.
3. Man vil få utdelt én oppgave.
4. Besvarelsen skal ha en lengde på 20 sider (+/- 1 side), referanser ikke medregnet.
5. På tittelsiden av besvarelsen skal det kun stå studentnummer, emnekode, semester og antall sider (unntatt referanser). Ikke skriv navn eller annen personidentifiserende informasjon på dokumentet.
6. Linjeavstanden skal være: 1.5 og skriften som skal brukes er Times Roman 12 og 2,5 cm marginer på sidene, oppe og nede.
7. Utforming forøvrig, inklusive referanser, skal følge APA (6. utgave).
8. Hjemmeeksamen skrives på norsk eller annet skandinavisk språk
9. Hjemmeeksamen skal besvares ved hjelp av pensum, men det er også lov til å bruke eksterne vitenskapelige kilder.
10. Hjemmeeksamen skal være individuell, dvs. man kan ikke levere oppgaven som gruppeprosjekt slik at man har to like besvarelser.
11. Oppgi alltid kildene eksplisitt ut i fra gjeldene regler for bruk av referanser.
12. Husk å benytte avsnitt og undertitler.
13. Fotnoter og referanser til forelesninger skal ikke brukes i oppgaven.

## REFERANSER

Referanser skal skrives etter retningslinjene skissert av APA, 6th edition. Retningslinjer finner du på dette nettstedet: <http://www.ntnu.no/viko/oppgave/aparegler>

Du kan benytte denne opplæringsvideoen for å sette deg inn i retningslinjer:

[http://flash1r.apa.org/apastyle/basics/index.htm?\\_utma=185732729.1300364471.1389817408.1389817408.1389817408.1&\\_utmb=185732729.10.10.1389817408&\\_utmc=185732729&\\_utmz=185732729.1389817408.1.1.utmcsr=\(direct\)|utmccn=\(direct\)|utmcmd=\(none\)&\\_utmk=254521608](http://flash1r.apa.org/apastyle/basics/index.htm?_utma=185732729.1300364471.1389817408.1389817408.1389817408.1&_utmb=185732729.10.10.1389817408&_utmc=185732729&_utmz=185732729.1389817408.1.1.utmcsr=(direct)|utmccn=(direct)|utmcmd=(none)&_utmk=254521608)

NB! DOI er ikke påkrevd i oppgavens referanseliste.

Vi opererer vanligvis med tre hovedtyper referanser. Disse skal skrives på følgende måte:

*Tidsskriftsartikkel:*

Agnew, R. (1991). The interactive effect of peer variables on delinquency. *Criminology*, 29, 47-72.

Costa, P.T. Jr., McCrae, R. R. & Dye, D. A. (1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness: A revision of the NEO Personality Inventory. *Personality and Individual Differences*, 12, 887-898.

*Bok:*

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.

Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1995). *Perspectives on personality*. (3<sup>rd</sup> ed.). Boston: Allyn and Bacon.

*Artikkel i redigert bok:*

Elliott, D. S., & Menard, S. (1996). Delinquent friends and delinquent behavior: Temporal and developmental patterns. In J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: current theories* (pp. 28-67). Cambridge: Cambridge University Press.

John, O. P. (1990). The "Big Five" Factor Taxonomy: Dimensions of Personality in the Natural Language of Personality and in Questionnaires. In: L A. Pervin (Ed.), *Handbook of Personality* (pp. 66-97). New York: Guilford Press.

## Generelt om kildehenvisninger

- Bruk ikke flere referanser enn nødvendig, og vær nøyaktig med kildehenvisningene.
- Ved henvisninger i teksten skrives forfatterens navn og årstall for publisering: John (1990) eller (John, 1990). Ved to forfattere skrives alltid begge navnene hver gang de henvises: Elliott & Menard (1996) eller (Elliott & Menard, 1996).
- Når det er tre til fem forfattere skrives alle forfatterne ved første henvisning, og bare første forfatter samt et al. ved gjentatte henvisninger. Når det er seks eller flere forfattere skrives bare navnet til første forfatter samt et al. I referanselisten nevnes alle.
- Referanselisten skal bare inneholde litteratur som det er henvist til i teksten. Listen benevnes som REFERANSER.
- Referansene ordnes alfabetisk etter forfatterens etternavn.
- Ved bruk av et direkte sitat skal dette skrives i anførselstegn ("...") og sidetall hvor sitatet er tatt fra alltid oppgis, mens når du refererer til meningsinnholdet i en tekst holder det med å oppgi årstall for publisering i teksten.
- En henvisning til en tidsskriftartikkel skal inneholde forfatterens etternavn og fornavnenes initialer, artikkelens publikasjonsår, artikkelens tittel, tidskiftets navn, årgang (volumnummer) og artikkelens første og siste side, oppført i denne rekkefølgen. Tidskiftets navn skal ikke forkortes.
- Henvisninger til bøker skal inneholde forfatterens etternavn og fornavnets initialer, bokens utgivelsesår, boktittel, utgiversted og forlag/utgiver.
- Studer eksemplene over og merk spesielt tegnsetting og understrekning.

Sensorveiledning til eksamensoppgave for PSYPRO4601, Vår 2015

Oppgave (Ida 14 år):

Studenten skal være bevisst på betydningen av å innhente grundige anamnesticke opplysninger, ha tanker og refleksjon rundt det som fokuseres på i henvisningen, og evne å se dette i forhold til annen informasjon som kommer fram. Studenten skal ha kjennskap til hva som kjennetegner de relevante diagnosene i denne sammenheng: depresjon, schizofreni, ADHD, rusmiddelmissbruk og hvordan dette bør utredes og aktuelle kartleggingsverktøy å benytte, og vise kunnskap og reflektere rundt mulig differensialdiagnostikk og komorbiditet. Studenten skal redegjøre for hva som kjennetegner selvskading og vise kunnskap om risikofaktorer for suicidalitet. I tillegg å være bevisst på at det bør foretas en suicidalitetsvurdering. Studenten bør også komme inn på aktuelle tiltak og behandling.

Studenten skal vise refleksjonsevne og evne til å trekke inn relevant teoretisk og empirisk kunnskap til kasusbeskrivelsen som skal vurderes, dette gjelder også evne til å trekke inn basalkunnskap der dette er relevant, slik som (men ikke begrenset til) familiekonflikter og familiesamspill, personlighet/temperament, arvbarhet, tilknytning. Presis og nøyaktig gjengivelse av kunnskap forventes. Studenten bør vise evne til en utviklingsmessig forståelse, og se f.eks oppfølging og behandlingstilnærming ut fra jentas alder.

Studenten skal vise evne til å tenke helhetlig, og se nødvendigheten av å ha et familiefokus, i dette vektlegge foreldre- barn relasjonen, samarbeid mellom foreldrene, samt også trekke inn og se nødvendigheten av å jobbe med andre relevante instanser for å kunne gi jenta helhetlig og god hjelp, spesielt skole, men også sosialtjenesten og barnevern.

Forutsetninger for å få til et vellykket familiearbeid, samt arbeid for å berede grunnen for dette må diskuteres.

Studenten skal evne og ha fokus på å skape en god allianse med jenta, opparbeide tillit og bidra til kontinuitet, og reflektere rundt hvilke behandlingsmessige tilnærminger som kan være mest egnet i akkurat denne saken.

Allianse må defineres jfr Bordins sitt allianse begrep; enighet om terapeutiske oppgaver, terapeutiske mål og et emosjonelt bånd mellom klient og terapeut. Allianse utvikles gjennom delt aktivitet. Poenget er å få klienten engasjert til deltagelse. Det kan imidlertid se noe vanskelig ut i dette tilfelle, så en god bevarelse må inneholde refleksjon rundt disse utfordringene, kunne reflektere over hvor utfordrende allianseutvikling kan være i forhold til denne klienten, anta at hun er vegrende, ikke vil komme til timer etc. Viktig for god karakter blir da og vise terapeutkompetanse og konkretisere hva du ville gjort for å møte jenta første gang og ikke minst hva du skal gjøre for å engasjere og motivere henne slik at hun kommer neste gang.

Redegjørelse for selvskading og suicidalitet:

At det handler om regulering av følelser. Det forventes at det refereres til DBT er en anerkjent metode som også gir god forståelsesaspekt av hva selvskading er. Det er et pluss om det reflekteres rundt hvilke elementer ved denne metoden som forskning viser har effekt. Selvskading er atferd som har sosial (ytre /signal/kommunikativ) og individuelt (indre/regulering av følelse/indre/ytre smerte) aspekt. At det er ulike former for selvskading. Når forholdet mellom selvskading og suicidal atferd diskuteres, bør det redegjøres for risikofaktorer for suicidal atferd og at en suicidalvurdering bygger på disse kriteriene.

Kompleksiteten i klinisk vurdering av selvmordsrisiko bør komme frem, og det er et pluss om kandidaten bringer inn det ungdomsspesifikke i vurderingen (utviklingspsykologisk ( identitet etc), det som generelt gjelder ungdom og tilstandsbilder, og risikofaktorer ( risikoatferd). Dvs det å fylle kriterier for suicidalfare, men samtidig vurdere hva er atferden, hva er bakenforliggende faktorer og hva har akkurat denne personen behov for.

Studenten bør vise at relasjonen mellom de to fenomenene handler bl.a. om at det på den ene siden handler om et reelt ønske om å dø der og da og det andre er en måte å mestre livet/følelser på. Fenomenene er dermed ofte like ytre sett, men samtidig ulike, og har delvis ulike behandlingsbehov. Men samtidig at overgangen er glidende og at selvskadingsatferd atferd kan være dødelig, (noe som bla DBT har et fokus på). Noe kunnskap om prevalens (kjønn, alder, etc.) bør være med.

Dersom studenten greier å reflektere rundt kompleksiteten av å behandle denne type problematikk opp i mot innleggelse eller poliklinisk behandling er det et pluss. Det er her DBT er en relevant behandlingsmetode, da den også favner det å jobbe med foreldresystemet, de som ikke validerer følelser. Og det at den sier noe om utfordringen det er å jobbe med denne type problem for behandleren. Det å stå ansvarlig i møtet med selvdestruktiv atferd. Og familiesystemene. Allianse. Er sikreste behandling, beste behandling? Men dette dekkes delvis av en av punktene. Systemjobbing og foreldrearbeid bør uansett være med i drøftingen i en god oppgave, selv om en ikke går i dybden på DBT.

ADHD,

Diagnostiske kjennetegn på ADHD må vurderes opp mot symptomene slik de er beskrevet i kasusbeskrivelsen, spesielt med tanke på vanskenes start og varighet på tvers av kontekst. Urolighet og konsentrasjonsvansker må vurderes som symptomer på depresjon og angst, og bør vurderes opp mot mulige prodromalsymptomer på schizofreni eller som ledd i rusmiddelmisbruk. Det forventes at kandidaten viser grunnleggende forståelse for schizofreni og rusmiddelmisbruk, slik de er beskrevet i pensum på tidligere kurs.