

Psykologisk institutt

Eksamensoppgave i PSY1017/PSYPRO4117 – Abnormal psykologi

Faglig kontakt under eksamen: Leif Edward Ottesen Kennair

Tlf.: 73 59 19 60

Eksamensdato: 1. juni 2016

Eksamenstid (fra-til): 09:00 – 13: 00

Hjelpemiddelkode/Tillatte hjelpemidler: Ingen

Målform/språk: Bokmål

Antall sider: 2

Kontrollert av:

Dato

Sign

Besvar følgende oppgaver:

Alle oppgaver må være bestått for å få bestått resultat på eksamen

1. OCD: diagnose, teorier og behandling.
2. Hva er kjennetegnene på kronisk insomni og gjør rede for faktorer som kan opprettholde tilstanden?
3. Gjør rede for psykosebegrepet og de ulike diagnoser knyttet til dette begrepet. Hvordan skiller de ulike psykosedagnoser ut fra hverandre og hva har de til felles?

Oppgave 1: OCD

Oppgaven har tre deler som bør gis noenlunde lik oppmerksomhet: diagnose, teorier og behandling.

Under diagnose må kunne skille mellom tvangstanker og tvangshandlinger. I forelesning ble det lagt stor vekt på poenget om ego-synton vs ego-dyston, der tvangstanker vurderes som ego-dystone. I pensum beskrives også andre tilstander fra OCD spekteret. Om disse nevnes, bør det være som illustrasjon, men man må kunne skille mellom OCD/tvangslidelse og OCD spektrum lidelser generelt.

Teorier omtalt i boken inkluderer biologiske og kognitiv-atferdsteorier. Under biologiske er det spekulasjoner omkring abnormaliteter i spesifikke hjernebaner (dette bør vurderes kritisk, all den tid ingen av de virksomme behandlingene er tenkt å endre spesifikke hjerneabnormaliteter, men boken påpeker at områdene er knyttet til serotonin omsetning, og at behandlinger med SSRI har vis seg hjelpsomme, men se under). De kognitive-atferdsmessige teoriene antar at intrusjoner som folk flest kan ha fra tid til annen, vurderes av OCD pasienter som uakseptable og at de har (meta)tanker om at de burde være i stand til å kontrollere alle sine tanker. OCD pasienter beskrives videre av pensum som overdrevent moralistiske og at de er ekstremt opptatt av ansvaret for egen og andres sikkerhet og helse. Videre ses gjennomføring av ritualer som reduserer angst som en form for operant forsterkning av atferden.

Det er klart pluss å koble sammen teoridel og behandlingsdel og trekke konklusjoner. Behandling er også inndelt i biologisk og kognitiv-atferdsterapi. De biologiske intervensjonene, i hovedsak SSRI og andre antidepressiva som virker på serotonin-systemet, er der omtalt som delvis virksomme en stor andel responderer ikke, og hos de som responderer er det begrenset effekt (30-40 reduksjon av symptomer), men med til dels meget plagsomme bieffekter. Videre er det knyttet tilbakefall til avslutning. Boken hevder at tillegg av antipsykotika kan øke effekten av SSRI. Eksponering og responsprevensjon omtales som en kurativ intervensjon. 60 til 90 prosent får signifikant bedring og bedring beskrives som vedvarende over 6 år. Hovedtrekkene ved både eksponering og responsprevensjon må kunne beskrives. I tillegg kan kognitive elementer beskrives.

Oppgave 2: Insomni

Kjennetegn: At pasienten opplever at vedvarende dårlig søvnkvalitet reduserer funksjonsnivå.

Plusspoeng for ytterligere beskrivelser om diagnose slik som varighet > 1 mnd, hyppighet 3 eller flere netter pr uke og dagtidssymptomer (eks energiløshet, utmattelse, kognitive problemer, endringer i humør, etc) og ulike typer insomni-problemer (innsovningsproblemer, problemer med oppvåkninger, problemer knyttet til opplevelse av redusert søvnkvalitet)

Også plusspoeng for å beskrive:

Differensial-diagnostikk (eks respiratoris (apnø), motorisk (restless-legs), rytme, andre somatiske (eks smerte) og andre psykiske lidelser (eks affektive lidelser, ADHD, etc).

Beskrivelse av måter å utrede søvnproblemer (dagbok, PSG, intervju, spørreskjema).

Utviklingshistorie

Noen opprettholdende faktorer (listen er ikke uttømmende):

Atferdsfaktorer (eks tilbringe mye tid i sengen, sove på dagtid, søvnhygiene)

Kognitive og emosjonelle faktorer (eks bekymring / grubling, dysfunksjonelle antakelser, selektiv oppmerksomhet, tanke-kontroll)

Rus / alkohol / medikament-misbruk

Plusspoeng for utdypende diskusjon omkring forholdet mellom psykiske lidelser og insomni.

Oppgave 3: Psykose

Psykosebegrepet kan defineres på ulike måter, men det som er viktigst er realitetsbristen og forekomsten av vrangforestillinger. Videre bør andre symptomer som hørselshallusinasjoner, negative symptomer og formelle tankeforstyrrelser beskrives. Psykose er en samlebetegnelse for flere ulike diagnoser, og her må kandidaten gjøre rede for flere ulike typer. Schizofreni er den viktigste, men det vil regnes som et stort pluss at flere diagnoser blir redegjort for. Psykosedagnoser har nok flere likheter enn forskjeller, men man kan ha både en schizofreni, affektiv psykose, organisk psykose, rusindusert psykose hvor de deler likheter knyttet til realitetsbristen og vrangforestillinger. Det som skiller de ad er innholdet og graden av positive symptomer, mens årsaker til de ulike psykoser kan være forskjellig som bør diskuteres i oppgaven.