

Institutt for psykologi

## Eksamensoppgave i PSY1017/PSYPRO4117 – psykiske lidelser

Faglig kontakt under eksamen: Truls Ryum

Tlf.:

Eksamensdato:

Eksamenstid (fra-til):

Hjelpemiddelkode/Tillatte hjelpemidler:

Målform/språk:

Antall sider (uten forside):

Antall sider vedlegg:

**Informasjon om trykking av eksamensoppgave**

Originalen er:

1-sidig       2-sidig

sort/hvit       farger

skal ha flervalgskjema

**Kontrollert av:**

1.

Dato

Sign

1. Hva er de viktigste elementene i CBT-I?
2. Gjør rede for begrepene «skadelig bruk» og «avhengighet» i diagnostisering og forståelse av rusproblemer.
3. Hva er de generelle kriteriene for en personlighetslidelse? Hvorfor er det viktig å se både på generelle og spesifikke kriterier når man skal stille en personlighetslidelsesdiagnose?

## Sensorveiledning for eksamen i Psykiske Lidelser

### 1. Hva er de viktigste elementene i CBT-I?

Her er de sentrale komponentene listet opp i boken, med utførlig beskrivelse (s. 203-204, med videre beskrivelse av Harvey sine tillegg og CBT spesifiseringer på de påfølgende sidene). CBT-I er en multi-komponentbehandling som består av flere av disse komponentene

- søvnhygiene
- søvnrestriksjon
- stimuluskontroll
- avspenningsteknikker
- kognitiv terapi
- paradoksal intervensjon
- psykoedukasjon

Det er sjelden alle komponentene er med i behandlingen, og det er ikke nødvendig for studentene å nevne absolutt alle, men kanskje spesielt søvnrestriksjon bør nevnes. Modenhet i forståelsen av at insomni ofte opprettholdes av uhensiktsmessig atferd og kognisjoner + at CBT-I innebærer å endre disse uhensiktsmessige vanene er et pluss. Det er også pluss for å kunne si noe om Harvey sine mer kognitive formuleringer og tilnærminger.

### 2. Gjør rede for begrepene «skadelig bruk» og «avhengighet» i diagnostisering og forståelse av rusproblemer.

Ruslidelser er klassifisert som egne lidelser i ICD-10. De tilhører altså F-lidelser (psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser), og er samlet i F 10- F19 avhengig av hvilke psykoaktivt stoff/rusmidler det gjelder.

Det skilles videre mellom Skadelig bruk (F1x.1 hvor x bestemmes av type psykoaktivt stoff/rusmidler) og Avhengighetssyndrom (F1x.2.). I begge diagnosene legges det vekt på både somatiske og psykiske helseskader av rusmidlet. Under «skadelig bruk» er det ikke i seg selv tilstrekkelig med uønskede eller uheldig moralske, sosiale eller rettslige konsekvenser (kultur, ekteskapsvansker, straff m.v) for å stille diagnosen. Om diagnosen «avhengighetssyndrom» stilles skal ikke diagnosen «skadelig bruk» stilles.

Til forskjell fra «skadelig bruk» er det gitt spesifikke diagnostiske kjennetegn ved «avhengighetssyndrom». Diagnosen skal vanligvis bare stilles hvis 3 eller flere av følgende 6 kjennetegn har inntruffet samtidig i løpet av det siste året

1. Sterkt lyst eller følelse av trang til å innta substansen.
2. Problemer med å kontrollere inntaket av rusmiddelet, blant annet ikke greie å kontrollere mengden av inntak.
3. Fysiologiske abstinenser når substansbruken opphører eller reduseres.
4. Toleranseutvikling; vedkommende må stadig øke dosen for å oppnå samme ruseffekt.
5. Økende likegyldighet over omverden. Mer og mer av tiden blir brukt til å skaffe og innta rusmidlet, eller å komme seg etter et rusmiddelinntak
6. Inntak av rusmidler opprettholdes til tross for åpenbare tegn på skadelige fysiske, sosiale eller psykologiske forhold

Der ingen klare og absolutte skiller mellom skadelig bruk og avhengighetssyndrom. Bruk av rusmidler kan variere i omfang og bruksmønster fra forsvarlig bruk til skadelig bruk.

Rusdiagnostikken er basert på medisinske tradisjoner, dvs de problemer rusmiddelet skaper for brukeren selv. Det er kanskje vel så fruktbart å betrakte rusproblemer ut fra relasjonelle vansker et misbruk kan innebære. Det er økende oppmerksomhet på psykiske og sosiale belastninger et uheldig eller skadelig bruk kan innebære i nære relasjoner, som for pårørende og barn

Det er ingen klare implikasjoner teoretisk basert på eller knyttet til diagnostikk. De fleste modeller innebærer at rusmiddelmissbruk, som andre former for uheldig atferd eller lidelser, har bio-psyko-sosiale årsaker og konsekvenser.

Det er dog enkelte modeller som vektlegger i større grad biologisk sårbarhet ved alvorlig rusmiddelmissbruk, som Minnesota/AA modell (og medikamentell behandling), og følgelig har utformet behandlingsmodeller knyttet til en slik forståelse. Andre modeller vektlegger i større grad mentale prosesser som sentrale, som Kognitiv atferdsterapi og Mentaliseringsbasert terapi.

Uansett brukstype og bruksmønster kan det være vansker med motivasjon til endring mot en mer «sunn» livstil. Sviktende motivasjon i forhold til en sunn livsstil anses som årsak til eller opprettholdende for et rusmiddelmissbruk. Motiverende intervju (MI) er en anerkjent teori og metode for endring av atferdsmønstre som kan være utfordrende å endre. En viktig premiss for endring er at misbrukeren selv aktivt skal ta stilling til sin motivasjon og styre endringsprosessen. Terapeutens oppgave vil således være i form av støtte på endringshåp/endrings tanker, og bistand til å løse mulige og fremtidige utfordringer (ambivalens). Atferder som fremmer endring i positiv retning oppmuntres og gis positiv og ekstra oppmerksomhet

3. Hva er de generelle kriteriene for en personlighetslidelse? Hvorfor er det viktig å se både på generelle og spesifikke kriterier når man skal stille en personlighetslidelsesdiagnose?

Kandidaten må først presentere de generelle kriteriene. Pensum legger spesielt vekt på rigiditet. Ellers er kriteriene listet opp s. 242 i pensum, men dette skal presenteres som sammenhengende tekst som viser forståelse, ikke bare en stikkordliste. Unntak skal kunne diskuteres, som for eksempel personlig subjektiv lidelse og psykopati. Videre skal man kunne si noe om hvordan det vedvarende ved de generelle kriteriene hjelper en å ikke feildiagnostisere symptomlidelser som personlighetsforstyrrelser. De spesifikke kriteriene er jo klart vesentlige for å bestemme hvilken type personlighetsforstyrrelse det er snakk om... men uten de generelle kriteriene er det ikke sikkert at atferden er pga en personlighetslidelse. Kandidaten bør helst kunne gi noen eksempler på spesifikke kriterier.

