

*Hjemmeeksamen i PSYPRO4603, klinisk psykologi - voksen*

*Halvannen linjeavstand, med 12 punkts skrift Times New Roman*

*Maks antall ord: 8000*

*Referanser i henhold til APA stil.*

*Besvarelsen skal leveres i PDF format*

Alle hjelpemidler er tillatt. Studentene kan velge selv om de vil forholde seg til DSM eller ICD kriterier.

## Kasusbeskrivelse

Therese, 37 år.

**Aktuelt.** Henvises fra fastlege grunnet angst/depresjon og søvnvansker. Opplevde brann i leiligheten sin for rundt åtte måneder siden. Leiligheten ble alvorlig brannskadet, men hun og kjæresten klarte å slukke brannen før brannvesenet ankom. Therese fikk førstegradsforbrenning på armer og hender og pustet inn mye røyk, men ble ikke alvorlig fysisk skadet.

Kan våkne av mareritt og tro at leiligheten brenner igjen. Kan våkne med opplevelsen av at hun føler hun både ser og lukter røyk. Det hender seg da at hun står opp av sengen for å sjekke leiligheten og at ingenting brenner. Det tar ofte litt tid å roe seg og hun blir liggende i sengen og tenke på alt som har skjedd og utfordringer i livet hennes. Blir da også oppgitt og tenker at det vil kunne bli vanskelig å fungere neste dag grunnet dårlig søvn. Har siden brannen fått Zopiclone og Nitrazepam fra fastlegen for å få sove. Opplever seg som engstelig og irriterbar etter netter med dårlig søvn. Drikker mye Red Bull og røyker 20 sigaretter om dagen for å føle seg mer kvikk på dagtid. Beskriver også plager med vondt i brystet og hodet samt hun opplever seg som kortpustet.

Therese synes det er ubehagelig å se/lese nyheter om brann. Hun er lettskremt og opplever stort ubehag om hun hører sirener. Har sluttet å tenne lys hjemme. Kan ikke lage mat på komfyren uten at hun er konstant tilstede på kjøkkenet. Har omfattende sjekkeritualer av elektriske apparater og sigarettneiper før hun kan forlate leiligheten.

Therese beskriver at det tar henne lang tid å komme i gang på dagene grunnet slitenhet. Hun bruker mye av tiden til å se på fjernsyn eller være med venninner. Rapporterer ingen tanker om selvmord.

**Bakgrunn.** Har hatt en vanskelig oppvekst. Mor var deprimert og ofte i kontakt med psykisk helsevern. Far bodde et annet sted i landet. Mor døde av kreft for fem år siden. Har to stebrodre, men ingen kontakt med de da de bor langt unna. Familien flyttet ofte da Therese var i barneskolealder. I ungdomstiden eksperimenterte hun med rusmidler. Sier hun har opplevd mye i oppveksten som hun trenger å bearbeide.

Therese har to barn fra to tidligere forhold. Den eldste går nå på folkehøyskole, mens det yngste barnet går i 6. klasse og bor fast hos barnefar og hans nye samboer. Hun ser det yngste barnet annenhver helg. Therese er bekymret for sitt yngste barn som har fått diagnosen ADD fra BUP.

Therese sier hun har et vanskelig forhold med sin forrige samboer Margrethe. De kranglet mye og sloss til tider. Naboer ringte politiet en del ganger grunnet bråk i leiligheten. De gikk fra hverandre for et års tid siden. Noen måneder etter bruddet ble hun sammen med sin nåværende kjæreste. Therese mener at Margrethe er sykkelig sjalu. Hun har tenkt at det kan ha vært Margrethe som tente på leiligheten hennes mens hun og hennes nye kjæreste lå og sov. Politi og brannvesen klarte imidlertid ikke å konkludere om brannårsak. Dette har gjort henne

usikker på om hun selv kan ha startet brannen. Hun tenker ofte på den natten brannen skjedde og om hun hadde gjort noe som kunne startet en brann.

**Utdanning.** Har fullførte helse- og sosialfaglig utdanning på VGS ett år over normert tid. Fikk stort sett treere på skolen. Ingen øvrig utdanning.

**Jobbsituasjon.** Har stått på arbeidsavklaringspenger i snart tre år. Har vært mye sykmeldt tidligere grunnet smerter i kroppen, stress og noe konflikter med ledelsen. Hun har en 70% stilling i hjemmetjenesten. Therese tenker at det er uaktuelt å begynne på jobb igjen. Hun prøvde seg på jobb for noen måneder siden, men klarte ikke å konsentrere seg. Det var en ubehagelig opplevelse for henne at hun fungerte så dårlig på jobb. Hun mener tempoet på jobb er umenneskelig og at hun aldri vil kunne mestre jobben når hun sliter så mye med søvnen. Opplever også å ha vansker i samarbeidet med NAV. Mener at tiltakene de har er nytteløse og at de ikke tror på henne og prøver å presse henne ut i jobb igjen. Hun opplever at saksbehandleren sin er mistenksom og lite forståelsesfull. Har tidligere hatt kortere engasjement som bilmekaniker, bartender og tatovør.

**Sosialt.** Beskriver sin nye kjæreste som verdens beste partner. Han er imidlertid gift, men sier han har planer om å forlate konen. Det tar imidlertid litt tid, fordi de har barn sammen og han vil vente til de er litt eldre for å skåne de. Therese har blitt litt utålmodig med tanke på dette og kan bli veldig redd for at han vil forlate henne.

Beskriver at hun har nære venner som har kjent hverandre og holdt sammen siden videregående skole. De møtes ofte da ingen er for tiden i jobb. Therese liker å være på besøk og føler hun slapper mer av utenfor eget hjem.

Har rallycrosskjøring som hobby. Hun har imidlertid økonomiske bekymringer og flere inkassosaker etter å ha brukt mye penger på bil og ATV. Hun mistet førerkortet for et halvt år siden grunnet kjøring over fartsgrensen. Dette har gjort ting vanskelig for henne da hun bor på landet og trenger bil for å komme seg rundt.

**Tidligere behandling.** Har prøvd flere SSRI-preparater, men uten særlig effekt. Opplever at hun hadde god nytte av Nitrazepam de første månedene, men er usikker på effekten nå. Har for flere år siden tidligere mottatt familieveiledning fra kommunen. Gikk i samtaler til psykolog for fem år siden ved lokal DPS. Opplevde dette som veldig fint, følte seg forstått, men så byttet behandler jobb. Hun fikk ny behandler, men opplevde at kjemien var dårlig da hun følte at behandler presset henne på å komme seg tilbake jobb og hadde urealistiske forventninger om at hun skulle bli frisk. Avsluttet derfor behandlingen der.

## **Oppgaver** (alle tre skal besvares)

1. Hvordan vil du gå frem for å gjennomføre utredningen? Hva er dine tentative diagnoser og differensialdiagnostiske betraktninger? Husk å begrunne svaret.
2. Hva kan være mulige utfordringer med å etablere arbeidsallianse med pasienten. Hvordan kan disse utfordringene adresseres?
3. Basert på din tentative vurdering, hva slags behandlingstilnærming ville du valgt? Begrunn svaret og beskriv hvordan behandlingen kan gjennomføres.

## **Sensorveiledning**

1. Det er viktig at kandidaten benytter informasjonen i kasusen og resonnerer seg frem til en eller flere diagnoser. Differensialdiagnostiske betraktninger som studentene bør innom er PTSD, insomni og depresjon på akse 1. Kriterier med tanke på depresjon, insomni, generalisert angstlidelse og tvangslidelse er mindre tydelig og symptomene kan trolig forklares bedre av PTSD. Med tanke på personlighetsforstyrrelse, bør ustabil personlighetsforstyrrelse diskuteres. Bruk av diagnostisk intervju og mulige utredningsverktøy bør nevnes. Somatisk undersøkelse anbefales.
2. Beskrivelse av hva som inngår i arbeidsallianse bør presenteres – enighet om metode, mål, samt god relasjon. Mulige utfordringer kan innebære ønske om uføretrygd, vansker med å etablere god relasjon (f.eks. grunnet splitting og relasjonell stil). Pas har stått på AAP i snart tre år. Uførsøknad er derfor noe som vil være opp til diskusjon. Ambivalens til behandling bør avklares (f.eks. MI). Rasjonale for behandling bør presenteres og enes om, pas og behandler må bli enige om mål for terapien. Motivasjon for behandling må avklares. Pasienten har også trolig utviklet en toleranse for bruk av angstdempende medisiner. Bruk av denne type medikamenter kan også være utfordrende om man planlegger psykologisk angstbehandling. Eventuell seponering bør derfor diskuteres.
3. Beskrivelse av teorier og hvordan diagnosen(e) forstås innen denne teorien er viktig. Når det kommer til behandlingstiltak må det ta utgangspunkt i diagnosen. Det er viktig at kandidaten skisserer tiltak knyttet til den behandlingsteori de har valgt. Kandidaten bør beskrive aktuelle behandlingstiltak og begrunne valg av behandlingsform. En forskningsbasert tilnærming bør krediteres, noe annet bør begrunnes tydelig. Kandidaten bør si noe om hvordan man starter opp en behandling, hva er mest prekært å ta tak i først. Kandidaten bør gi sin rasjonale for hva han/hun starter med i behandlingsopplegget

Generelt i vurderingen av oppgavene gjelder at:

- At man har en viss struktur og klarhet i fremstillingen.
- At man henter informasjonsgrunnlaget fra pensum (ikke bare «common sense»)
- At man har en evne til å drøfte eller belyse saksforhold fra flere sider eller fra flere modeller
- At man er presis og klar i gjengivelse og drøfting av teori
- At man drøfter eller viser til begrensinger ved tiltak eller teorier