

## Eksamen i PSYPRO4603, våren 2019

### Kasusbeskrivelse:

Endre er en 23 år gammel mann som er presset til å oppsøke behandling av sine foreldre. De er bekymret for fremtiden hans og mener han bør skaffe seg jobb, eget sted å bo samt noen å dele livet med. Han bor i kjellerstuen hos foreldrene sine og får økonomisk støtte av de. Har ingen ytelser fra NAV, fordi han vil ikke bli sett på som en NAV-er. Han forlater leiligheten sjeldent, stort sett bare for å gå på nærbutikken. Tiden hjemme går hovedsakelig med til lesing, TV og PC.

Endre var sjenert og stille som barn. Han opplevde at å snakke foran klassen var veldig angstprovoserende. Mislikte også lunsjen på skolen. Valgte ofte å gå seg en tur alene i lunsjpausen. Er spesielt redd for at andre skal se at han skjelver på hendene og i stemmen. Føler at han rødmer og svetter i møte med fremmede. Opplever at andre vurderer han negativt. Er veldig selvkritisk til hvordan han selv fremstår i sosiale situasjoner. Ble ertet endel på skolen og hadde perioder med skolevegring på av ungdomsskolen. Fikk da noe oppfølging av BFT. Droppet ut fra skolen i løpet av sitt andre år på VGS.

Har prøvd SSRI fra fastlege, men opplevde at det ikke ga noen effekt. Ingen annen oppfølging fra hjelpeapparatet. Ruser seg ikke, men snuser. Har ingen form for fysisk aktivitet. BMI på 19.

Har en søster som er to år yngre. Hun studerer medisin i Bergen. Endre opplever det som ydmykende at foreldrene ofte sammenligner han med søsteren sin. Mener at de ser på henne som perfekt og han som mislykket. Endre var ikke særlig god i idrett. Han var litt klumsete og treg, men gjorde det greit faglig på skolen. Har et par venner, men de flyttet fra byen for fem år siden. Ser de noen gang i ferier.

Han fremstår som stille og har lite øyekontakt når han snakker med andre. Sier han kan være selvsikker og aggressiv når han debatterer på nett. Han har identifisert seg som en MGTOW-person. Er veldig forsiktig og tilbakeholden når han forlater leiligheten sin. Er spesielt redd for å havne i samtaler med kvinner. Ser for seg at han ikke vil klare å finne ordene, begynne å stamme, rødme og at han da vil bli vurdert negativt. Har aldri hatt partner og sier han har forsonet seg med et liv uten partner, men han har kontakt med noen kvinner på nett. Sier han har blitt avvist tidligere og derfor har gitt opp "vestlige kvinner". Opplever seg som lite attraktiv. Mener han ble gjort narr av en jentegjeng på VGS. Virker å ha et lavt selvbilde og er usikker på egne sosiale ferdigheter. Sier han ikke får panikkanfall, men opplever angsten sin som overdreven og vanskelig å leve med.

Sier han har ingen mål og mening med livet, men har det greit når han får fordypet seg i sine interesser på nettet. Har i senere år opplevd seg som mer nedstemt. Han har ingen selvmordsplaner, men kan få tanker om selvmord som en mulig grei utvei hvis livet skulle bli for kjipt.

### **Oppgaver (alle må besvares)**

1. Gjør en differensialdiagnostisk vurdering. Hva er den mest sannsynlige diagnosen? Hvilke diagnoser bør undersøkes nærmere? Begrunn svarene.
2. Hva er forskjellen på atferdseksperiment og eksponering? Gi konkret eksempel på hvordan disse to tilnærmingene kunne blitt brukt med Endre.
3. Pasienten sier han har lest om mulige behandlingstilnærminger for sin tilstand og er tydelig på at han ikke ønsker noen form for eksponeringsbasert behandling, f.eks. CBT (inkl. mindfulnessbaserte behandlinger, sosial ferdighetstrening, MCT, ACT, eller selvhjelp). Han ønsker heller ikke medikamentell behandling. Hva slags behandling ville du gitt Endre og hvordan vil denne behandlingen kunne arte seg?

### **Sensorveiledning**

1. Tentativ diagnose = sosial angst og mulig unnvikende personlighetsforstyrrelse.

Mulig komorbid depresjon bør undersøkes.

Diagnostisk vurdering bør gjennomføres. SCID-II vurdering bør gjøres med tanke på unnvikende personlighet er også aktuelt. Flere aktuelle selvrapportskjemaer som kan bistå i utredningen.

2. Atferdseksperiment = teste ut forventninger. F.eks. Teste ut hvorvidt han faktisk stammer, ikke finner ord, at andre tenker negativt i f.eks. en samtale med en kvinne.

Eksponering = oppsøke angst og endre holdning til angsten. Bevisst oppsøke situasjoner som fremprovoserer angsten uten å gjøre sikkerhetsatferd.

Viktig i begge scenarioer å unngå bekymring i forkant og grubling i etterkant av situasjonen.

3. Aktuelle behandlingstilnærminger; NICE guidelines: psykodynamisk behandling er aktuell om man ikke ønsker CBT/selvhjelp/SSRI.

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg159/chapter/recommendations#delivering-psychological-interventions-for-adults>

Short-term psychodynamic psychotherapy for social anxiety disorder:

should consist of typically up to 25–30 sessions of 50 minutes' duration over 6–8 months and include the following:

- \*education about social anxiety disorder
- \*establishing a secure positive therapeutic alliance to modify insecure attachments
- \*a focus on a core conflictual relationship theme associated with social anxiety symptoms
- \*a focus on shame
- \*encouraging exposure to feared social situations outside therapy sessions
- \*support to establish a self-affirming inner dialogue
- \*help to improve social skills.

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg159/evidence/full-guideline-pdf-189895069>

Studentene kan også benytte seg av pensumboken som omhandler korttidspsykodynamisk terapi.

CBT er den mest anbefalte behandlingen. Det kan derfor også anbefales at man prøver motiverende samtaler med f.eks. MI noe som kan gjøre at pasienten etter hvert ønsker/er klar for CBT.

Generelt:

APA standard på referansene

Max antall ord: 8000

- 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