

SENSURVEILEDNING

Emnekode og navn: PSYPRO4416	Semester / År / Eksamenstype: hjemmeeksamen 1 uke
Oppgave:	
<u>Besvarelsen skal være maskinskrevet med linjeavstand 1,5 og fontstørrelse 12.</u>	
<u>NB! Alle tre oppgaver (A-C) med ledsagende spørsmål skal besvares.</u>	
<u>Oppgave A: PAI (vedlegg 1).</u>	
En kvinne på 24 år har blitt henvist til deg for en diagnostisk utredning og vurdering for psykologisk behandling. En del av dine rutiner knyttet til utredningsprosessen før du starter opp med selve behandlingen, er å gi pasienten en PAI slik at du kan danne deg et klinisk bilde over problemområder og hvilke tema du skal fokusere behandlingen mot.	
<ol style="list-style-type: none">1. Vurder validiteten av profilen.2. Gjør en vurdering av psykologiske problemområder, og drøft også ulike diagnostiske kategorier som kan være aktuelle for pasienten.3. Gjør rede for pasientens interpersonlige profil, og samt eventuelle problemer knyttet til aggresjon og suicidalitet.4. Hvilke anbefalinger kan gis i forhold til videre utredning og behandling?	
Besvarelsen bør være på 3-4 sider, og utformes som en testrapport.	
<u>Oppgave B: NEO-PI-3.</u>	
Tiltakene for å begrense smittespredning har hatt stor innvirkning på hverdagen til mange studenter, og flere tar kontakt med universitetets helsetjeneste (Sit Psykososial helsetjeneste).	
<ol style="list-style-type: none">1. Vurder og diskuter hvordan en NEO PI 3 personlighetsprofil vil kunne gi informasjon om hvilke utfordringer og personlige ressurser en NTNU-student kan ha under Covid-19 situasjonen.2. Hva bør man tenke på når man skal gi en profiltilbakemelding til en student i denne situasjonen?	
Besvarelsen bør være på ca. 3-4 sider.	

Oppgave C: MMPI-2 (vedlegg 2).

Pasienten er en mann i midten av 30-årene som har blitt henvist til deg (psykolog) for en psykologisk utredning fra fastlege. Som kontekst gjengis følgende fra din øvrige journal: ”(...) *Oppvokst med biologiske foreldre og tre yngre søsken, hvorav en med schizofreni. Angir sterk angst og depresjon siden ungdomsalder, og har som følge av dette ikke fullført høyere utdanning til tross for flere forsøk på ulike studieretninger. Lite tilknytning til arbeidsliv, og har nå vært ute av arbeid over lang tid. Har flere tidligere samboerforhold bak seg, og en datter fra ett av disse. Somatisk frisk. Avviser rusrelaterte vansker. Har brukt Seroxat fast over flere år. Tidligere oppfølging av psykiatrisk sykepleier, og er også innlagt en gang i Psykisk Helsevern i forbindelse med en depressiv reaksjon. Han beskriver seg som et følelsesmenneske med store empatiske evner. Kan reagere eksplosivt om han ikke føler seg verdsatt, krenket eller avvist. Deler alt eller ingenting med venner. Gir nå uttrykk for å ha det vesentlig bedre psykisk enn tidligere, og forklarer dette med egen åndelig utvikling og frigjøring. Dårlig søvn, normal appetitt, lite sosial kontakt med andre (...) Framstår i timen med lav frustrasjonstoleranse, manglende evne til langsiktig planlegging og svingende affekt (...)*”

1. Vurder MMPI-protokollens validitet (konsistens og holdning til testingen).
2. Gi en beskrivelse og vurdering av pasientens personlighetsmessige fungering på bakgrunn av din tolkning av profilen (f. eks stress og reaksjonsmåter, symptomer, personlighetstrekk, interpersonlig atferd, tentativ diagnose, etc.). Sammenhold gjerne dette med øvrige journalopplysninger.
3. På bakgrunn av beskrivelsen gitt under spørsmål 2, hvilke anbefalinger kan gis i forhold til videre utredning og/ eller behandling?

Besvarelsen bør være på 3-4 sider.

Relevant pensumlitteratur:

Bøker

Archer, R. P. & Smith, S. R. (2014). Personality assessment (480s)

Havik, O. E. (2010). MMPI-2: Kartlegging av psykopatologi og personlighet. Oslo: Universitetsforlaget (265 s)

Artikler/ bokkapitler/manualer

*Alden, L. E., Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (1990). Construction of circumplex scales for the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment*, 55, 521-536.

*Benjamin, L. S., Rothweiler, J. C. & Critchfield, K. L. (2006). The use of structural analysis of social behaviors (SASB) as an assessment tool. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 2, 83 – 109.

**Costa, Jr., P. T. & McCrae, R.R. (1992). NEO PI-R: Professional manual. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources

* Friborg, O. (2015). Vitenskapelig måling av personlighet. I Kennair & Hagen (red). *Personlighetspsykologi* (ss 267-294).

*McCullough, L. & Andrews, S. (2006). Assimilative integration: Short-term dynamic psychotherapy for treating affect phobias (16 s)

*Morey, L.C. (2007). The Personality Assessment Inventory professional manual. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.

*Piper, W. E., McCallum, M. & Joyce, A. S. (2001). Manual for assessment of quality of object relations scale.

*Stein, M., Hilsenroth, M., Slavin-Mulford, J., & Pinsker, J. (2011). Social Cognition and Object Relations Scale: Global Rating Method (SCORS-G; 4th ed.). Unpublished manuscript, Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA

* blir lagt ut på Blackboard

** blir lånt ut og leveres tilbake etter eksamen

Eksamenskrav:

Sensorveiledning PAI, våren 2020

Validity of Test Results

The PAI provides a number of validity indices that are designed to provide an assessment of factors that could distort the results of testing. Such factors could include failure to complete test items properly, carelessness, reading difficulties, confusion, exaggeration, malingering, or defensiveness. For this protocol, the number of uncompleted items is within acceptable limits.

Also evaluated is the extent to which the respondent attended appropriately and responded consistently to the content of test items. The respondent's scores suggest that she did attend appropriately to item content and responded in a consistent fashion to similar items.

The degree to which response styles may have affected or distorted the report of symptomatology on the inventory is also assessed. The scores for these indicators fall in the normal range, suggesting that the respondent answered in a reasonably forthright manner and did not attempt to present an unrealistic or inaccurate impression that was either more negative or more positive than the clinical picture would warrant.

Clinical Features

The PAI clinical profile is marked by significant elevations, indicating the presence of clinical features that are likely to be sources of difficulty for the respondent. The configuration of the clinical scales suggests a person with significant tension, unhappiness, and pessimism. Although the respondent is quite distressed and acutely aware of her need for help, her low energy level, tension, and withdrawal may make her difficult to engage in treatment. Various stressors (both past and present) have adversely affected her self-esteem and she views herself as ineffectual and powerless to change the direction of her life. The disruptions in her life have left her uncertain about her goals and priorities, and tense and pessimistic about what the future may hold. She reports difficulties concentrating and making decisions, and the combination of hopelessness, anxiety, and stress apparent in these scores may place her at increased risk for self-harm.

The respondent indicates that she is experiencing specific fears or anxiety surrounding some situations. The pattern of responses reveals that she is likely to display significant symptoms related to traumatic stress. She has likely experienced a disturbing traumatic event in the past—an event that continues to distress her and produce recurrent episodes of anxiety. Whereas the item content of the PAI does not address specific causes of traumatic stress, possible traumatic events involve victimization (e.g., rape, abuse), combat experiences, life-threatening accidents, and natural disasters.

The respondent reports a number of difficulties consistent with a significant depressive experience. The quality of the respondent's depression seems primarily marked by cognitive features such as negative expectancies and low self-esteem. She is likely to be quite pessimistic and plagued by thoughts of worthlessness, hopelessness, and personal failure. Experienced sadness and physiological disturbances, however, appear to play only a minimal to moderate role in the clinical picture.

The respondent reports that alcohol use has caused occasional problems in her life. These problems may involve difficulties in interpersonal relationships, problems on the job, and/or the use of alcohol to reduce stress.

According to the respondent's self-report, she describes NO significant problems in the following areas: unusual thoughts or peculiar experiences; antisocial behavior; problems with empathy; undue suspiciousness or hostility; extreme moodiness and impulsivity; unusually elevated mood or heightened activity; marked anxiety; difficulties with health or physical functioning.

Self-Concept

The self-concept of the respondent appears to involve a generally harsh, negative self-evaluation. She is prone to be self-critical and pessimistic, dwelling on past failures and lost opportunities with considerable uncertainty and indecision about her plans and goals for the future. Given this self-doubt, she tends to blame herself for setbacks and sees any prospects for future success as dependent upon the actions of others.

Interpersonal and Social Environment

The respondent's interpersonal style seems best characterized as being very uncomfortable in social situations. She appears to have little interest or need for interacting with others and, for the most part, takes a passive, submissive stance when dealing with others. This passivity may lead to feelings of resentment when others attempt to secure her cooperation. It would be expected that she would avoid most social interactions rather than run the risk of being forced to make an active commitment to a relationship.

In considering the social environment of the respondent with respect to perceived stressors and the availability of social supports with which to deal with these stressors, her responses indicate that she believes that her social relationships offer her little support; family relationships may be somewhat distant, and friends may not be available when needed. Despite the lack of social support, she views her environment as reasonably stable and predictable, with relatively little stress arising from this or other major life areas.

Treatment Considerations

Treatment considerations involve issues that can be important elements in case management and treatment planning. Interpretation is provided for three general areas relevant to treatment: behaviors that may serve as potential treatment complications, motivation for treatment, and aspects of the respondent's clinical picture that may complicate treatment efforts.

With respect to suicidal ideation, the respondent is not reporting distress from thoughts of self-harm.

With respect to anger management, the respondent describes herself as a very meek and unassertive person who has difficulty standing up for herself, even when assertiveness is warranted. Thus, she may have some difficulty in the appropriate expression of anger.

The respondent's interest in and motivation for treatment is typical of individuals being seen in treatment settings, and she appears more motivated for treatment than adults who are not being seen in a therapeutic setting. Her responses suggest an acknowledgement of important problems and the perception of a need for help in dealing with these problems. She reports a positive attitude towards the possibility of personal change, the value of therapy, and the importance of personal responsibility. In addition, she reports a number of other strengths that are positive indications for a relatively smooth treatment process and a reasonably good prognosis.

If treatment were to be considered for this individual, particular areas of attention or concern in the early stages of treatment could include:

Current difficulties in her social support system may give a special significance to the therapeutic relationship and any impasse may need to be handled with particular care.

She may have initial difficulty in placing trust in a treating professional as part of her more general problems in close relationships.

DSM-IV Diagnostic Possibilities

Listed below are *DSM-IV* diagnostic possibilities suggested by the configuration of PAI scale scores. The following are advanced as hypotheses; all available sources of information should be considered prior to establishing final diagnoses.

Axis I Diagnostic Considerations:

- 309.81 Posttraumatic Stress Disorder
- 305.00 Alcohol Abuse
- 300.4 Dysthymic Disorder

Axis I Rule Out:

- 296.20 Major Depressive Disorder, Single Episode, Unspecified

Axis II: 799.9 Diagnosis Deferred on Axis II

Axis II Rule Out:

- 301.20 Schizoid Personality Disorder
- 301.4 Obsessive-Compulsive Personality Disorder

Sensorveiledning NEO-PI-3 våren 2020

Flere av trekkene kan være relevante for hvordan man opplever og håndterer utfordringer. For de som tar kontakt med helsetjenesten, vil mange nok ha en over middels skåre på N. Skåren på E vil også være relevant for hvor godt man håndterer sosial distansering. Planmessighet er relevant for tresshåndtering. Studentene bør kunne peke på flere trekk som vil kunne gi informasjon om hva som gjør at de er ekstra sårbare, og hvordan for eksempel åpenhet kan bidra til at man finner nye løsninger, hvordan lavere C kan bidra til fleksibilitet, eller hvordan høy skåre på E vil kunne føre til at man blir mer frustrert av situasjonen enn de som er mer introverte. Studentene bør nevne at det er viktig at en profiltilbakemelding ikke forverrer situasjonen, spesielt gjelder dette de som har en tendens til bekymring. Ellers gjelder generelle råd som at tilbakemeldingen ikke skal være rigid/bastant, og fortelle de «hvordan de er». Fagterminologi og patologisering må unngås, det samme gjelder sirkulære forklaringer. Det er viktig at profiltilbakemeldingen er nyttig, konkret, og tilpasset profilen. Noen av studentene har ikke hatt tilgang til NEO manualen under hjemmeeksamen, og dette (manualen) må derfor ikke vektlegges.

MMPI-2 sensorveiledning våren 2020

Eksamensoppgaven er knyttet til en fortolkning av en testrapport av en pasient. Det er ulike delspørsmål knyttet til selve oppgaven som både omhandler validitet og kliniske problemer - eventuelt også diagnostisk vurdering (hypotetisk), men sistnevnte er underordnet. Alle delspørsmål må være besvart for at denne deloppgaven skal regnes som besvart. Det er refleksjonen i testrapporten og dybden i kandidatens anvendelse av testdata som avgjør om kandidaten skal bestå eller ikke. Generelt vil det ikke være tilstrekkelig med en stikkordpreget besvarelse/ rapport, og besvarelsen må i stedet vise at kandidaten klarer å integrere data fra flere deler av testen på en helhetlig måte. Dette innbefatter forhold som holdning til testsituasjonen (validitet), symptomtrykk, profil, forsvar, mellommenneskelig fungering, mestringsstrategier med mer.

Karakterbeskrivelse:

Betegnelse	Generell kvalitativ beskrivelse av vurderingskriterier	Fagspesifikk beskrivelse med relevans for vurdering av besvarelser/arbeider med bestått/ikke bestått
Bestått	Kunnskapsmengde (teoretisk/empirisk) Innsikt (oversikt/forståelse) Fremstilling (struktur/begrepsapparat) Bruk (selvstendighet/originalitet)	Besvarelsen/arbeidet reflekterer tilstrekkelig relevant kunnskapsmengde og oversikt/forståelse av fagområdet. Besvarelsen/arbeidet er strukturert og har et noenlunde konsist begrepsapparat. Besvarelsen/arbeidet dokumenterer en viss grad av selvstendighet og evne til å trekke egne konklusjoner.
Ikke bestått	Mangler vesentlige kunnskaper. Utilfredsstillende fremstilling med klare feil og mangler	Besvarelsen/arbeidet reflekterer dårlig generell kunnskap og/eller faller på siden av oppgaven. Fremstillingen er ustrukturert, mangler oversikt over fagområdet og inneholder mange direkte feil.

Faglærer / oppgavegiver:

Navn: Truls Ryum
Sted / dato: 20.4.2020