

SENSURVEILEDNING

Emnekode og navn: PSYPRO4601	Semester / År / Eksamenstype: H19/ hjemmeeksamen, 1 uke
Oppgave:	
<p>Marianne 10 år.</p> <p>Som psykolog i kommunen blir du bedt om å komme på Dragvoll barne- og ungdomsskole for å bistå skolen i en sak. Det er lærer som tar kontakt. Lærer starter med å fortelle om Marianne og sin bekymring for henne. Lærer har ikke snakket med foreldrene om henvendelsen enda og saken drøftes derfor anonymt med deg.</p> <p>Marianne går nå i 5. klasse ved Dragvoll skole. Lærer har vært kontaktlærer for klassen siden de startet i 1. klasse og kjenner klassen og Marianne godt. Det har ikke vært noe spesielt med Marianne de to første årene på skolen. Hun har vært som alle andre og fungert godt i klassemiljøet både sosialt og faglig. Fra 3. klasse har ting begynt å endre seg for Mariannes del. Lærer merket seg at de faglige prestasjonene utover i skoleåret begynte å svinge ganske betydelig. Hun kunne gå fra å nærmest imponere lærer med hvor raskt og bra hun fullførte faglige oppgaver, til å ikke få til noe timen etter. Noen timer kunne hun virke ufokusert og urolig til neste time å være fokusert og tilstede. Nå går dette ut over hennes faglige fungering både på skolen, men også hjemme med tanke på lekser. Lærer har lagt merke til at hun hele tiden har vært veldig nøye med orden både i sekk og i pennal, og kan bli stresset hvis tingene ikke ligger som de skal i sekken eller på pulten. Lærer opplever Marianne av og til som noe rigid. Fra hun begynte på skolen har lærer sett noe som minner om tics hos Marianne; hun kan kremte høyt og kaste på hodet. Dette har økt på i frekvens i det siste og forstyrrer delvis undervisningen. De andre elevene i klassen ler og har begynt å kommentere. Lærer ser at dette går veldig inn på Marianne. De overnevnte vanskene har gradvis økt på i omfang gjennom 4. og nå i 5. klasse. Marianne har nå begynt å få bekymringsverdig høyt fravær utover i 5. klasse.</p> <p>Lærer forteller videre om Marianne: Hun bor på en større gård med mor, far og tre søsken. Marianne er neste yngst i søskenflokk og har en to år yngre bror og tre og fem år eldre søstre. Far har en lederstilling i fylkeskommunen, men er også deltidsbonde. Mor jobber deltid i en barnehage, men er utdannet agronom. På gården har de hund, katt og noen høner, men hovedgeskjeften er kornproduksjon.</p> <p>Gjennom konferansesamtaler med foreldrene har lærer inntrykk av at de har ganske strenge regler hjemme og at det forventes mye av barna både faglig og sosialt. Mor har fortalt at de bruker husarrest og inndragning av mobil/nettbrett som reaksjon når barna gjør noe de ikke har lov til. Lekser er alltid gjort og mor har oppgitt at de sitter med leksene til de er ferdige. I forhold til de vanskene som har oppstått opplever lærer at mor og far ikke helt deler skolens bekymring for Marianne, selv om de ser utfordringene med økt fravær og konsentrasjonsvansker. Dette har ifølge far mulig sammenheng med nylig oppdaget astma og luftveisproblemer. De må kvitte seg med hund og katt da Marianne har fått påvist allergi mot dyr. Dette har Marianne og de andre barna tatt tungt. Svingningene i faglige prestasjonene tror foreldrene kan ha med motivasjon å gjøre og ønsker at skolen vurderer å gi henne mer utfordringer faglig. Foreldrene har også fortalt at Marianne i sommerferien for to år siden fikk en kraftig halsinfeksjon. Rett etterpå begynte hun å bruke lang tid på håndvasken og kunne nesten vaske seg til blods. Dette pågikk en månes tid før det gikk over.</p>	

På fritiden er Marianne med på turn, dans og synger i kor. Hun virker generelt godt likt blant venner, men lærer har sett at noen venninner har begynt å trekke seg noe unna henne.

Ellers vet lærer at eldste søster har vært til utredning for bulimi. Yngste bror hadde oppfølging i barnehagen for utagering mot andre barn og enureseproblematikk. Foreldrene gikk på COS-P kurs (tilknytningsbasert veiledningsprogram for foreldre) i forbindelse med lillebrors vansker.

Oppgave 1: Drøft din forståelse av Mariannes vansker ut ifra lærerens beskrivelse.

Oppgave 2: Som kommunepsykolog har du begrenset mulighet til langvarig individuell oppfølging. Drøft fordeler og ulemper med en systemisk vs. mer individuell tilnærming i denne saken.

Oppgave 3: Ut ifra din kunnskap om endringsmekanismer i klinisk arbeid med barn og unge: Hvis Marianne fikk tilbud om behandling, hva kan være sentrale mekanismer for mulig bedring/reduksjon av symptomer?

I besvarelsene er det lov å gjøre antagelser om resultatet av videre kartlegging/undersøkelser.

Relevant pensumlitteratur:

Bøker – generell litteratur:

Mash E.J. & Wolfe, D. A. (2013). *Abnormal Child Psychology* (5th edition). Wadsworth, Cengage Learning: Belmont, CA. ISBN-13:978-0-495-50627-0. Kap. 5-14 (309 s).

Kendall, P. C. (Ed.) (2012). *Child and adolescent therapy. Cognitive behavioral procedures*. New York, NY: The Guildford Press. Kap. 3, 4, 6, 13 (136 s).

Anbefalt litteratur:

Rutter M., Bishop D., Pine D., Scott S., Stevenson J., Taylor E. & Thapar, A. (Ed.) (2008). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. Fifth edition. Blackwell Publishing.

Emnespesifikke kapitler og artikler:

Barneterapi:

Brandtzæg, I., Smith, L., Torsteinson, S. (2011). *Tilknytningsbasert terapi*. Brandtzæg, I., Smith, L., Torsteinson, S. (red). Mikroseparasjoner: Tilknytning og behandling. Kap. 6. s. 195-246. Oslo. Fagbokforlaget. (51s).

Fredriksen, A., Aune, T. og Aarseth, J. (2008). *Kognitiv terapi for barn og unge* i Berge, T. og Repål, A. Håndbok i kognitiv terapi. (s. 617-49). Oslo: Gyldendal Akademisk (32 s).

Morgan, A. (2000) *What is narrative therapy?* Dulwich Centre Publication: Adelaide. Kap. 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9 og 14 (66 s).

Mufson, L. and R. Sills (2006). Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents (IPT-A): An overview. *Nordic Journal of Psychiatry*. 60:431-437 (6 s).

Svendsen, B. (2010). *Implikasjoner for terapi*. I K. Jacobsen & B. Svendsen (red) *Emosjonsregulering og oppmerksomhet*. Kap. 3. s.41-61. Oslo: Fagbokforlaget (20 s).

Russ, S. W. (2004). *Play in child development and psychotherapy*. Toward empirically supported practice. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. Kap. 3 & 4 (43 s).

Anbefalt litteratur:

Svendsen B., Johns U.T., Brautaset H. & Egeberg I. (red.) (2012). *Utviklingsrettet intersubjektiv psykoterapi med barn og unge*. Fagbokforlaget. Del 1: Kap. 1, 2. Del 2. Kap. 6, 7.

Haugvik, M. & Tanum Johns, U. (2006). Betydningen av felles fokus i tidsavgrenset psykoterapi med barn: En kvalitativ studie av psykoterapi med barn som opplever vanskelige familieforhold. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 1,43 s. 19-29.

Fonagy, P., Target, M. & Gergely G. (2006): *Psychoanalytic perspectives on developmental psychopathology*. In D.J. Cohen & D. Cichetti (Eds.). *Developmental Psychopathology*. Vol. 1: Theory and method (2nd ed.) (pp. 701-749). New Jersey: John Wiley & Sons.

Haavind, H. (1996). "Leken som virkemiddel i psykoterapi med barn", i S. Reichelt & H.Haavind (red) *Aktiv psykoterapi*. s. 245-280. Oslo: Gyldendal.

Jacobsen K. & Svendsen B. (2010). *Emosjonsregulering og oppmerksomhet – grunnfenomener i terapi med barn og unge*. Oslo: Fagbokforlaget.

Jensen, T. K. (2007). Hvordan kan vi forstå og hjelpe barn og ungdom som har vært utsatt for traumer? I Haavind, H. & Øvreiede H. (Red.). *Barn og unge i psykoterapi. Samspill og forståelse*. (s.294-327). Oslo: Gyldendal.

Moe, V. (1996). *Selvutvikling og det affektive samspillet*. I M. Kjær (red) *Skjønner du? Kommunikasjon med barn*. s. 21-47. Oslo. Kommuneforlaget.

Røed Hansen, B. (2012). *I dialog med barnet. Intersubjektivitet i utvikling og i psykoterapi*. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Røed Hansen, B. (1991). *Betydningen av oppmerksomhet og samspill i psykoterapi med barn*. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 28, 9, 779-788.

Svendsen, B. (2007). *Utvikling av allianse i psykoterapi med barn*. I Haavind, H. & Øvreiede H. (Red.). *Barn og unge i psykoterapi. Samspill og forståelse*. (s.69-96). Oslo: Gyldendal.

Svendsen B., Johns U.T., Brautaset H. & Egeberg I. (red.) (2012). *Utviklingsrettet intersubjektiv psykoterapi med barn og unge*. Fagbokforlaget. Del 2: Kap. 9.

Lynch, T. R., Chapman, A. L., Rosenthal, M. Z., Kuo, J. R., Linehan, M. M. (2006). Mechanisms of change in dialectical behavior therapy: Theoretical and empirical observations. *Journal of Clinical Psychology*, 62:459-480.

Foreldrefokusert arbeid med barn:

Hafstad R. & Øvereide H. (red.) (2011). *Utviklingsstøtte. Foreldrefokusert arbeid med barn*. Høyskoleforlaget. Del 2: Kap. 5 og 7 (37 s).

Anbefalt litteratur:

Apeland, A. (2007). *De voksens allierte eller barnets? Parent Management Training – Oregonmodellen*. I Haavind, H. & Øvreiede H. (Red.). Barn og unge i psykoterapi. Terapeutiske fremgangsmåter og forandring (s.78-108). Oslo: Gyldendal.

Diamond, G. and A. Josephson. (2005). Family-based treatment research: A 10-year update. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 44:872-887.

Hanna, S. M. (2007). *The practice of family therapy: Key elements across models* (4th ed.). Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole. Kapittel 1,2,5,7 og 8.

Mæhle M. (2000). "Bruk av barnespesifikk kunnskap i familierapi I". s.19-37. *Fokus* 1/2000.

Mæhle M. (2001). "Bruk av barnespesifikk kunnskap i familierapi II". s.3-21. *Fokus* vol. 29/2001.

Familierapi:

Johnsen, A. & Torsteinsson, V.W. (2012). Lærebok i familierapi. Universitetsforlaget, Oslo. (287 s)

Anbefalt litteratur:

Minuchin, S, Nichols, M.P. & Lee, W.Y. (2007). *Assessing Families and Couples: From Symptom to System*. Pearson.

Change (Watzlawick & Weakland (reprint 2011). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*).

Samoilow, D. & Gran, S. (2017). *Emosjonsfokustert parterapi*, I Næss, O. (Red) *Håndbok i Parterapi*. Fagbokforlaget, Oslo. Kap 26, s. 385-393

Behandlingsforskning:

Kazdin, A. (2003). Psychotherapy for children and adolescents. *Annual review of Psychology*, 54, 253-76.

Weisz JR, Sandler IN, Durlak JA, Anton BS. (2005). Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist*, 60(6) :628-648 (20 s).

Weisz, J.R., C.A. McCarty, and S. M. Valeri. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132:132-149 (17 s).

Førstelinjearbeid:

Jacobsen, K. (2010). *Kunnskap om oppmerksomhet og emosjonsregulering*. I K. Jacobsen & B. Svendsen (red) *Emosjonsregulering og oppmerksomhet*. Kap. 2. s.25-36. Oslo: Fagbokforlaget (11 s)

Jacobsen, K. & Bjerkan, B., (2010). Tidlig samspill med spedbarn med alvorlig psykisk utviklingshemming. I Vibeke Moe, Kari Slinning, Marit Bergum-Hansen, (red.) Håndbok i sped-og småbarns psykiske helse Kap. 24. Oslo: Gyldendal Akademisk.(10 s)

Jacobsen, K. & Bekk, M. (2005). Psykologisk forståelse av autisme – implikasjoner for behandling. Tidsskrift for Norsk Psykologforening nr. 42, s. 790-796. (6 s)

Anbefalt litteratur:

Elliot, J.G (1999): Practitioner Review: School Refusal: Issues of Conceptualisation, Assessment, and Treatment. *J. Child Psychol. Psychiat.* Vol 40, no. 7 pp 1001-1012.

Forebygging:

Cusimano, M. D., & Sameem, M. (2011). The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents: a systematic review. *Injury Prevention*, 17(1), 43-49 (6 s).

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82 (1), 405-432 (27 s).

Orpinas, P. & Horne, A. M. (2005). *Bullying Prevention: Creating a Positive School Climate and Developing Social Competence*. Washington, DC: American Psychological Association, 2006, kap 4 og 5 (ca 60 s).

Wilson, S.J. & Lipsey, M.W. (2007). School-Based Interventions for Aggressive and Disruptive Behavior. Update of a Meta-Analysis, *Am J Prev Med*, ;33, 130-143) (13 s)

Anbefalt litteratur:

Stice, E., Mazotti, L., Weibel, D., & Agras, W. S. (2000). Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: A preliminary experiment. [Article]. *International Journal of Eating Disorders*, 27(2), 206-217.

Stice, E., Shaw, H., & Marti, C. N. (2007). A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: Encouraging findings *Annual Review of Clinical Psychology* (Vol. 3, pp. 207-231). Palo Alto: Annual Reviews.

Barnevern:

Bunkholdt & Sandbæk (2008). *Praktisk barnevernsarbeid*. Gyldendal Akademisk. Kap. 6: Barnevernets generelle oppgaver, s. 150-173 (13 s)

Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. 2009. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373: 68–81 (23 s).

Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko*. Gyldendal Akademisk, Oslo. Kap 7: Barn som blir utsatt for omsorgssvikt, s. 198-211 (13 s) Kap 9: Barn som utsettes for fysisk avstraffelse, mishandling og vold, s. 272-311 (33 s)

Anbefalt litteratur:

Gilbert et al (2009). Recognising and responding to child maltreatment. *Lancet*; 373: 167–80

Kloppen et a (2015). Prevalence of Intrafamilial Child Maltreatment in the

Nordic countries: A Review. *Child Abuse Review* Vol. 24: 51–66.

McCoy & Keen (2009). *Child Abuse and Neglect*. Psychology Press. Taylor & Francis Group, New York. I Kap. 7: Sexual Abuse, s. 105-129.

Traumer, vold og seksuelle overgrep:

Blindheim, A. (2011). *Kronisk traumatiserte barn*. I Heltne, U. & Steinsvåg, PØ (red.) Grunnlag for beskyttelse og hjelp. Kap. 6. 74-80. Oslo. Universitetsforlaget (7 s).

Ehnholt KA, Yule W. (2006). Practitioner Review: Assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12):1197-1210 (13 s).

Jensen, T. et al. (2012). *Traumefokusert kognitiv atferdsterapi*. I Martinsen, K. & Hagen, R (red.) Håndbok i kognitiv atferdsterapi. I behandling av barn og unge. Kap. 6, s.169-196. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS (27 s).

Robjant K & Fazel, M (2010). The emerging evidence for Narrative Exposure Therapy: A review. *Clin Psychol Rev*, 30 (8):1030-9 (9 s).

Ruf, M. et al (2010). Narrative Exposure Therapy for 7- to 16-year-olds: A Randomized Controlled Trial With Traumatized Refugee Children. *Journal of Traumatic Stress*, 23 (4), 437-445 (8 s).

Anbefalt litteratur:

Perrin S, Smith P. Yule W. (2000). Practitioner Review: The assessment and treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(3):277-289.

Anstorp, T. Benum, K & Jakobsen, M. (2006). *Dissosiasjon og relasjonstraumer*. Oslo. Universitetsforlaget.

Dyregrov, A. (2000). *Barn og traumer*. Oslo. Fagbokforlaget.

Terr, L.C. (1991). *Childhood Traumas: An Outline and Overview*. American Journal of Psychiatry 148, 10-19.

Raundalen, M. (2011). *Vi må snakke med barn om volden*. I Heltne, U. & Steinsvåg, PØ (red.) Grunnlag for beskyttelse og hjelp. Kap. 14. s. 174-183. Oslo. Universitetsforlaget.

Barn i sorg og krise:

Reinfjell, T. Vikan, A. Diseth, T. H.(2014). Barns forståelse og tilpasning til alvorlig sykdom og død. *Omsorg; Nr. 4* s. 11-16 (5 s)

Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2013). Complicated Grief in Children. *OMEGA Journal of Death and Dying*, 67(3), 291–303 (12 s)

Anbefalt litteratur:

Dyregrov A, Raundalen M (1996). Sorg hos barn. Del 1. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 33: 510-20.

Dyregrov A, Raundalen M (1996). Sorg hos barn. Del 2. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 33: 641-650.

Dyregrov, A. (2006). Komplisert sorg: teori og behandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43: 779-786.

Reinfjell, T., Diseth, TH., Vikan, A. (2007). Barn og kreft: Barns tilpasning til og forståelse av alvorlig sykdom. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, s 724-734.

Bowlby, J. (2008). *Loss – Sadness and Depression: Attachment and loss*. Volum 3. Random House.

Bugge, K.E, Eriksen, H. og Sandvik, O. (red.) (2003) *Sorg*. Fagbokforlaget.

Dyregrov, A. (2006). *Sorg hos barn*. 2.utgave. Fagbokforlaget.

Dyregrov, A. (1994). Barns deltagelse i ritualer etter dødsfall. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 31, 678-686.

Grøholt, B.B. (2008). *Når krisen rammer barn og unge*. Kristiansand: Høgskoleforlaget.

Kubler-Ross, E. (1997). *On children and death*. Simon & Schuster.

Müller O. (1994). Sorgen som varer livet ut. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 31:131-8.

Barn med funksjonsnedsettelse:

Hintermair, M. (2014). Psychosocial development in deaf and hard-of-hearing children in the 21st century: Opportunities and challenges. *Bilingualism and bilingual deaf education*. M. Marschark, G. Tang and H. Knoors. New York, NY, Oxford University Press: 152-186 (34 s)

Halvorsen, M., et al. (2014). "Psykisk helse hos barn og unge med lavt evnenivå." *Tidsskrift for norsk psykologforening* 51: 210-215. (5 s)

Atferdsvansker:

Apeland, A (2007). De voksnes allierte eller barnets? Parent Management Training – Oregonmodellen. I Haavind, H. & Øvreide, H. (red.). *Barn og unge i psykoterapi*.

Terapeutiske fremgangsmåter og forandring (s. 78-108). Oslo: Gyldendal (30 s).

Bjørseth, Å. & Wormdal, A. K. (2005). Parent-Child Interaction Therapy – Med terapeuten på øret. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42, 693-699 (6 s).

Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *J Abnorm Child Psychol*, 36(4), 567-589 (22 s)

Kazdin, A.E. & Wassell, G. (2000). Therapeutic changes in children and families resulting from treatment of children with conduct problems. *Journal of American Academic Child and Adolescents Psychiatry*, 39, 414-420. (6 s)

Depresjon, selvmord og selvskadning:

- Lynch, T. R., Chapman, A.L., Rosenthal, M.Z., Kuo, J.R. and Linehan, M.M. (2006). Mechanisms of change in dialectical behavior therapy: Theoretical and empirical observations. *Journal of Clinical Psychology*, 62:459-480 (21 s).
- Mufson, L. and Sills, R (2006). Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents (IPT-A): An overview. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60:431-437 (7 s).
- Bridge, J. A., Goldstein, T.R. and Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47:372-394 (22 s).
- Nock, M. K. and Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and Behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114:140-146 (6 s)
- Stanley, B., Brown, G.K., Brenner, L.A., Galfalvy, H.C., Curroer, G.W., Knox, K.L., Chaudhury, S.R., Bush, A.L. and Green, K.L. (2018). Comparison of the Safety Planning Intervention with Follow-up vs Usual Care of Suicidal Patients Treated in the Emergency Department. *JAMA Psychiatry*, 75: 894-900 (6 s)

Anbefalt litteratur:

Sosial og helsedirektoratet (2008). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern* (47 s).

Sosial og helsedirektoratet (2009). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av depresjon i psykisk helsevern*.

Fredriksen, A. & Aarseth, J. (2012). *Depresjon*. I Martinsen, K. & Hagen, R (red.) *Håndbok i kognitiv atferdsterapi. I behandling av barn og unge*. Kap. 3, s. 86-113. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kåver, A. & A. Nilstone (2005). *Dialektisk atferdsterapi med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse*. Gyldendal akademiske.

Spiseforstyrrelser:

- Blessitt et al (2015). Family therapy for adolescent anorexia nervosa. *Current opinion in psychiatry*, 28 (6), 455-460 (5 s).
- Pennesi et al (2016). A systematic review of the existing models of disordered eating: Do they inform the development of effective interventions? *Clinical Psychology Review*, 43, 175-192 (17 s)
- Zipfel et al (2015). Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *Lancet Psychiatry*, 2, 12, 1099-1111 (12 s)

Anbefalt litteratur:

Bulik, C.M., Berkman, N.D., Brownley, K.A., Sedway, J.A, Lohr, K.N. (2007). Anorexia nervosa treatment: A systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Eating Disorders*, 40(4):310-320.

Dancyger, I.F., Fornari, V. M. (2014). Evidence Based Treatments for Eating Disorders: Children, Adolescents, and Adults, 2nd edition. New York, NY: Nova Science Publishing Inc.

Lock & Fitzpatrick (2009). *Advances in Psychotherapy for Children and Adolescents with Eating Disorders*. American Journal of Psychotherapy, 63, 4, p. 287-303.

Shapiro, J.R., Berkman, N.D., Brownley, K.A., Sedway, J.A., Lohr, K.N., Bulik, C.M. (2007). Bulimia nervosa treatment: A systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of eating disorders*, 40(4):321-336.

Komorbiditet:

Angold, A., Costello, E.J., Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines*, 40, 1, p. 57-87. (30 s)

Eksamenskrav:

Alle oppgaver skal besvares og vektet likt i bedømming av bestått/ikke bestått. Ikke bestått på en oppgave vil føre til ikke bestått på hele eksamen.

Oppgave 1: Dette er en bred oppgave som gir kandidatene stort handlingsrom med tanke på hva de velger å vektlegge av vansker ut ifra kasus. Avgrensning skal være naturlig og grunnlagt. Hovedlinjene i vanskebildet til Marianne vil være nevrovansker (Tics/Tourettes, tvangsproblematikk, hyperkinetiske vansker og utviklingsforstyrrelser), emosjonelle vansker (Angst, depresjon, belastende hendelser) samt miljømessige belastninger (familieproblematikk, skolevegring, mobbing). Kandidatene står fritt til å prioritere og drøfte ulike tilstandsbilder. En god besvarelse vil anvende informasjonen i kasusbeskrivelsen som utgangspunkt for en mer generell kliniske drøfting og gjøre naturlige antagelser, mens en svakere besvarelse vil holde seg mer strengt til kasusbeskrivelsen og i mindre grad vurdere problematikken fra et mer overordnet perspektiv. I tillegg til å vurdere hva kandidaten velger å vektlegge av klinisk relevant informasjon, vil kvaliteten på drøftingen være viktig for å vurdere bestått/ikke bestått. Kandidaten må evne å sette tilstandsbilder opp imot hverandre og se det presenterte symptombildet i lys av ulike problematikker (eks. «Marianne kan holde på å utvikle en tvangslidelse da rigiditet og nøyaktighet med tingene hennes kan tyde på det, samtidig kan behovet for å ha orden rundt seg være mer et symptom på stressorer i miljøet rundt Marianne heller enn tvangslidelse i seg selv»).

Oppgave 2: Her skal kandidaten drøfte fordeler og ulemper med en systemisk tilnærming vs. Individuell tilnærming til behandling. Denne oppgaven åpner for å drøfte ulike former for systemisk jobbing (familierapi, foreldreveiledning, skolemiljøet, veiledning av helsesøster/lærere etc.), samt ulike former for individuell tilnærming (støttesamtaler, kognitiv terapi, eksponeringsterapi etc.). Kandidaten kan avgrense seg så lenge dette er naturlig og grunnlagt. Igjen er det kvaliteten på drøfting som vil være sentral for vurderingen av bestått/ikke bestått. Hvilken problematikk man legger til grunn for Marianne kan ha betydning for hvilke metoder det er naturlig å drøfte. Her bør den metodiske drøftingen være naturlig ut ifra evt. valgt

Kommentert [TR1]: Evt skrive....til kasusbeskrivelsen. Poenget her er vel at de skal greie å løfte saken opp på et høyere nivå, ha et metaperspektiv.

Dette kjennetegner som vi har sett tidligere de gode oppgavene.

problematikk. Samarbeid med andre instanser (BUP, andre i kommunen) kan komme inn her når det er begrensninger i hva psykologen selv kan gjøre. Kommunepsykologer jobber ofte med systemene rundt barna vel så mye, og kanskje i større grad, enn med individuelle barn. Både fordeler OG ulemper skal drøftes i denne oppgaven. Velger man bare å fokusere på fordeler eller ulemper er ikke dette godt nok til å få bestått.

Oppgave 3: Det viktige i denne oppgaven er hva som kan føre til bedring i Mariannes symptombilde. Hva er det viktig å intervensere på i denne saken for å skape bedring? Igjen står kandidaten fritt til å avgrense seg og fokusere på enkelte momenter ved kasuset. Sentrale mekanismer kan både være på systemnivået og individnivået (endringer hos Marianne, hos foreldrene, i familien, miljøet rundt og på skolen). Eksempler kan være å jobbe med å endre foreldrenes oppdragsstil, jobbe for å redusere stressorer i Mariannes liv, jobbe individuelt med Marianne for å hjelpe henne med sine tvangssymptomer etc.

Minstekrav for å bestå eksamen:

Faglærer / oppgavegiver:

Navn: Torbjørn Nilsen
Sted / dato: 22.10.2019