

SENSURVEILEDNING

Emnekode og navn: PSYPRO4603	Semester / År / Eksamenstype: Høst 2020, skriftlig hjemmeeksamen
<p style="text-align: center;">Oppgave:</p> <p>Hjemmeeksamen i PSYPRO4603, klinisk psykologi - voksen</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Kasusoppgave, PSYPRO4063</p> <p>Ola er 21 år og bachelorstudent i religionsvitenskap. Flyttet til Trondheim etter at han fullførte videregående skole. Han møter til førstegangssamtale med deg etter henvisning fra fastlege. Han ble oppfordret av familien til å søke hjelp.</p> <p>Ola sier først at han egentlig ikke ønsket å komme og at han ikke har psykiske vansker. Han kunne imidlertid tenkt seg en vurdering av noen merkelige fysiske sensasjoner som han opplever. Du observerer under samtalen at han sjekker/palperer kroppen sin hyppig. Det er lite blikkontakt og noe latenstid i svarene. Ola fremstår litt sløv/fjern og noe ustelt.</p> <p>Utover i samtalen kommer det frem at han opplever at noen av medstudentene gjør narr av han. Ola følte seg frosset ut på en fest med kullet (ca. seks måneder siden). Ola reagerte sterkt og har siden ikke vært i kontakt med de. Tenker daglig på dette. Han fikk flere kommentarer fra medstudenter om at han ikke må være så stresset og hissig. Ser for seg at medstudentene ønsker å presse han ut av utdanningen. Omtaler de som mobbere.</p> <p>De siste månedene har Ola stort sett levd i sosial isolasjon. Er kun ute for mathandling. Bor alene i en hybel. Han sier at det har litt med koronasituasjonen å gjøre, men også at han synes det er greit. Kan studere på egen hånd sier han. Det er ingen han trenger å møte. Har ingen form for fysisk aktivitet. Kostholdet består stort sett av nudler, knekkebrød og snacks. Var med på rumpeldunk noen ganger i fjor. Bruker mesteparten av tiden på lesing, ser serier og spilling. Han er usikker på om han vil ta eksamen denne høsten, fordi han føler seg lite forberedt. Vurderer å bytte til filosofi i stedet eller flytte tilbake til Oslo. Hadde svake skoleprestasjoner førsteåret. Har bestått noen eksamener, men ligger bak forventet studieprogresjon.</p> <p>Mor og far bor utenfor Oslo. Noe angstproblematikk på mors side av familien. Onkel og bestefar har vært innlagt for psykiske plager. Ingen kjent psykiatrisk historikk blant foreldre eller søsken. Har en to år yngre søster som studerer medisin i Polen. Lite sosialt nettverk i Trondheim. De fleste vennene studerer eller jobber i Oslo. Har hatt en kjæreste, men det ble brudd for halvannet år siden. Ola trodde kjæresten var utro. Hun sa angivelig at hun ikke orket sjalusien hans og derfor forlot han.</p> <p>Etter samtalen blir det klart at Ola bekymrer seg mest for de kroppslige symptomene, medstudentene, økonomien (lever på studielån og støtte fra foreldre) og litt om hva fremtiden bringer.</p> <p>Medisiner: Ingen rapportert, men han røyker marihuana noen ganger (ca. fire ganger i uken siste måned). Sier at det får han til å slappe av og føle seg bedre (får mindre stressende tanker).</p>	

Eksamensoppgaver:

3 oppgaver skal besvares. Oppgave 1 besvares av alle. Deretter velger man hvilke to av de resterende oppgavene man vil besvare. Oppgavene vektes likt.

1. Hvordan ville du gått frem i utredningen? Hva ville dine tentative diagnose/r være og hva blir viktige differensialdiagnostiske diagnoser? Hva må til av informasjon og observasjoner for at du skal bli trygg på hovedhypotesen din?

2. Gitt din tentativ diagnose og forståelse av kasuset; drøft hvordan du ville planlagt behandling for Ola.

3. Drøft hvordan du kan utfordre Olas antagelse om at medstudentene ønsker å presse han ut fra utdanningen. Ta utgangspunkt i kognitiv restrukturering. Gjengi gjerne eksempler på pasient/terapeut-dialog.

4. Drøft hvordan du kan utfordre Olas rusbruk. Ta utgangspunkt i motiverende intervju. Gjengi gjerne eksempler på pasient/terapeut-dialog.

5. Beskriv en intervensjon som ble gjennomført i gruppen din på internklinisk praksis. Drøft følgende elementer ved denne:

Bakgrunnen for at denne intervensjonen ble valgt.

Hvordan intervensjonen fungerte.

Viktige elementer i gjennomføringen av intervensjonen.

Hva slags læring sitter pasient og terapeut igjen med etter intervensjonen?

PS! Ikke gjengi personidentifiserende opplysninger om pasient/terapeut (informasjonen må være allmenngyldig).

Relevant pensumlitteratur:

Kennair, L.E.O. & Hagen, R. (2014). Psykoterapi: Tilnærminger og metoder. Gyldendal
McCullough, L. et al. (2003). Treating Affect Phobia: A Manual for Short-Term Dynamic
Psychotherapy. Guilford Press New York.

Berge, T., & Repål, A. (2015). Håndbok i kognitiv terapi (2. utgave). Gyldendal.
Wells, A. (2011). Metacognitive therapy for anxiety and depression. Guilford Press London.

Undervisninger**Anbefalt litteratur**

Safran & Muran (2003) Negotiating the therapeutic alliance in psychotherapy. Guilford Press New
York.

Almås & Benestad (2017). Sexologi i praksis (3. utgave). Universitetsforlaget.

Eksamenskrav:

Sensorveiledning, PSYPRO4603 høst 2020

1. Diagnostisk intervju, anamnese og suicidalvurdering.

Det bør vurderes hvorvidt Ola kan være i en prodromal fase. Mulige indikasjoner kan være: tilbaketrekking, hygiene, lavere faglige prestasjoner, sinne, mulige paranoide forestillinger, kroppslige sensasjoner kan også være et psykotisk fenomen som må avklares nærmere. Også mulig genetisk sårbarhet. Rusbruk kan også være relatert (risiko/selvmedisinering).

Diagnostiske betraktninger bør også adressere: depresjon, GAD, rusmisbruk, mulig personlighetsproblematikk.

Utredningen bør også utelukke mulige somatiske tilstander som forklaring på plagene. Somatisk us. Det kan også være smart å få god oversikt over den økonomiske situasjonen.

Ola bør spørres om det er aktuelt å innhente komparentopplysninger, f.eks. fra foreldre.

Besvarelsen bør forklare hvilke sx's som passer overens med de ulike lidelsene og hvilke sx's som må kartlegges/bekreftes for å kunne stille en diagnose.

Relevante spørreskjema bør kunne brukes i utredningsfasen.

Anamneseintervju. Inkludert info om religiøs bakgrunn og livssyn samt mulige traumer. Kartlegging av praktisk og sosial fungering, skole/arbeid, livssituasjon og sosialt nettverk. Kognitiv funksjon kan også vurderes.

Mulige søvnvansker bør avklares.

Mulige endring i selvfølelse/oppfattelse?

2. Behandlingsplan

Svar på denne oppgaven vil kunne variere gitt svar på oppgave 1.

Oppgaven vil sannsynligvis innebære vurdering av prodromal fase og adressering av rusmisbruk. Tverrfaglighet, f.eks. medikamentell vurdering.

Brukermedvirkning.

Etablere en god relasjon.

De usikre varseltegnene gir både etiske og utrednings- og behandlingsmessige utfordringer. Ingen av de typiske varselsymptomene kan sies å være sikre tegn på en kommende psykose. Personer i varselfasen må gis hjelp og behandling for de plagene og symptomene de faktisk har som f.eks. angst, depresjon og endret selvopplevelse. Gode og støttende samtaler og relasjoner kan bidra til å bremse eller bryte den negative prosessen.

Om studentene konkluderer med at det kan være en gitt diagnose (f.eks. depresjon, GAD osv.), så bør behandlingen reflektere informasjon gjengitt i helsedirektoratets retningslinjer eller andre internasjonale retningslinjer.

3. Kognitiv restrukturering

I kognitiv restrukturering anses tanker som hypoteser. Terapeuten og pasienten jobber sammen for å samle inn data som bestemmer om disse hypotesene er riktige eller nyttige. Viktige elementer vil kunne innebære: Se om man kan redusere troen på antagelsen eller erstatte med alternative tanker. Kan man samle inn info/observasjoner eller gjøre atfersdeksperimenter for å utfordre tanken? ABC(DE)-modellen kan brukes. Tro på antagelsen bør kvantifiseres. Mulige tankefeller kan identifiseres. Man kan utfordre antagelsen med «bevis for og mot?». Viktig at dette gjøres med en samarbeidende og utforskende terapeutisk stil.

4. MI

Terapeut og pasient skal sammen finne ut hva som er problemet og hva som er målet. Selv om hjelper styrer samtalen skal det ikke være en manipulerende relasjon.

Viktig at dette gjøres med MI-ånden; aksept, pasient autonomi, medfølelse, nysgjerrighet, aktiv lytting, respekt. MI intervensjon vil innebære at man uttrykker empati, utvikler diskrepans, ruller

med motstand, unngår argumentering og støtter mestringskompetanse. Dialogen bør stimulere til endringsnakk. Ambivalens skal utforskes og man etterstreber styrking av indre motivasjon. Man kan eventuelt legge en plan for endring som da bør være spesifikk, målbar, akseptabel, realistisk og tidsbestemt.

5. Vurdering bør gå på at man har lagt en god plan for intervensjonen og gjort seg grundige betraktninger i etterkant om hvordan det fungerte. At man kan knytte dette opp mot relevant teori/pensum.

Generelt for vurdering:

APA standard på referansene

- 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

Karakterbeskrivelse:

Betegnelse	Generell kvalitativ beskrivelse av vurderingskriterier	Fagspesifikk beskrivelse med relevans for vurdering av besvarelser/arbeider med bestått/ikke bestått
Bestått	<p>Kunnskapsmengde (teoretisk/empirisk)</p> <p>Innsikt (oversikt/forståelse)</p> <p>Fremstilling (struktur/begrepsapparat)</p> <p>Bruk (selvstendighet/originalitet)</p>	<p>Besvarelsen/arbeidet reflekterer tilstrekkelig relevant kunnskapsmengde og oversikt/forståelse av fagområdet.</p> <p>Besvarelsen/arbeidet er strukturert og har et noenlunde konsist begrepsapparat.</p> <p>Besvarelsen/arbeidet dokumenterer en viss grad av selvstendighet og evne til å trekke egne konklusjoner.</p>
Ikke bestått	<p>Mangler vesentlige kunnskaper.</p> <p>Utilfredsstillende fremstilling med klare feil og mangler</p>	<p>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.</p>

Faglærer / oppgavegiver:

Navn: Stian Solem

Sted / dato: Trondheim, 9.11.2020

