

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.

Kasusoppgave, PSYPRO4063

Ella er en kvinne på 33 år. Hun bor i Trondheim sammen med sin sønn og samboer. Hun jobber for tiden deltid som frisør. Hun har en lang historikk innen psykisk helsevern og møtt mange behandlere og fått mange ulike diagnoser (inkludert PTSD, ADHD og depresjon). Hun har vært innlagt ved Østmarka en gang grunnet fødselsdepresjon. Har fått utskrevet angstdempende medikament fra fastlege som hun tar ved behov. Ella beskriver at tidligere behandling stort sett har bestått av støttesamtaler og antidepressiva. Hun sluttet imidlertid med disse medisinene grunnet plagsomme bivirkninger og liten opplevd effekt. Det rapporteres ikke om suicidalitet eller rusmisbruk.

Hun har fullført videregående skole, men hadde tydelige vansker på skolen grunnet sine oppmerksomhetsplager. Ella prøver å gjøre det beste ut av situasjonen med å lage lister for ting hun skal gjøre. Konsentrasjonsproblemene gjør at hun blir lett distraheret og har vansker med å sitte i ro. Dette blir også tydelig under samtale hvor hun virker urolig i stolen, fikler med ting og ikke får med seg alle spørsmål.

Hennes hovedproblem er traumatiske hendelser fra oppveksten som påvirker hennes relasjoner til andre og spesielt romantiske forhold. Fysisk kontakt med andre er vanskelig. Dette inkluderer sin egen samboer og sitt barn. Hennes biologiske foreldre ruset seg ofte. Derfor bodde hun i perioder hos besteforeldrene. Traumene omhandler blant annet at hun som liten observerte sin far ta en overdose. Hun var også i et forhold med en mann som misbrakte henne. Dette skal ha vart i rundt ett års tid da hun var 19 år. Da hun kom seg ut av forholdet, hadde hun en periode med risikabel seksuell atferd og flere uheldige opplevelser. Over tid førte dette til at hun fikk vansker med seksuelle forhold. Fysisk kontakt med andre trigger gjerne plagsomme minner fra denne perioden. Hun har hatt mange partnere og ble uønsket gravid noen ganger.

Ella er ofte var for mulige farer, er mistenksom til menn og føler behov for å se etter mulige rømningsveier. Hun prøver å ha sex med samboer noen ganger i løpet av året, men det blir vanligvis avbrutt grunnet at minnene blir trigget og angsten blir stor. Ella reagerer da med frykt, gråt og panikk. Hun vil ikke at disse minnene skal fremkalles og prøver derfor å unngå fysisk affeksjon. Under samtale er Ella lett til sinns. Hun prater og flirer mye. På spørsmål om seksuell historikk så spøker hun, smiler og skifter tema kjapt.

I de siste årene har hun blitt mye engstelig og bekymrer seg for betaling av regninger, jobb, kjøring, og hun er redd for å komme for sent til avtaler. Hun har også ulike sosiale bekymringer. Ella sier hun kan være irritabel, men opplever seg ikke som deprimert.

Eksamensoppgaver:

3 oppgaver skal besvares. Oppgave 1 besvares av alle. Deretter velger man hvilke av de resterende oppgavene man vil besvare. Oppgavene vektet 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. Drøft hvordan et behandlingsforløp med prolonged exposure (PE) kan se ut for dette kaset. Gjengi gjerne eksempler på dialog som demonstrerer viktige elementer i terapien.

3. Drøft hvordan et behandlingsforløp med metakognitiv terapi (MCT) kan se ut for dette kaset. Gjengi gjerne eksempler på dialog som demonstrerer viktige elementer i terapien.

4. Bruk Malan sine to triangel som grunnlag for å forklare og danne hypoteser om pasientens problemer.

5. Drøft 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).

SENSURVEILEDNING

Emnekode og navn: PSYPRO4603	Semester / År / Eksamenstype: VÅR/ 2021 / Skriftlig hjemmeeksamen
<p style="text-align: center;">Oppgave:</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>Ella er en kvinne på 33 år. Hun bor i Trondheim sammen med sin sønn og samboer. Hun jobber for tiden deltid som frisør. Hun har en lang historikk innen psykisk helsevern og møtt mange behandlere og fått mange ulike diagnoser (inkludert PTSD, ADHD og depresjon). Hun har vært innlagt ved Østmarka en gang grunnet fødselsdepresjon. Har fått utskrevet angstdempende medikament fra fastlege som hun tar ved behov. Ella beskriver at tidligere behandling stort sett har bestått av støttesamtaler og antidepressiva. Hun sluttet imidlertid med disse medisinene grunnet plagsomme bivirkninger og liten opplevd effekt. Det rapporteres ikke om suicidalitet eller rusmisbruk.</p> <p>Hun har fullført videregående skole, men hadde tydelige vansker på skolen grunnet sine oppmerksomhetsplager. Ella prøver å gjøre det beste ut av situasjonen med å lage lister for ting hun skal gjøre. Konsentrasjonsproblemene gjør at hun blir lett distraheret og har vansker med å sitte i ro. Dette blir også tydelig under samtale hvor hun virker urolig i stolen, fikler med ting og ikke får med seg alle spørsmål.</p> <p>Hennes hovedproblem er traumatiske hendelser fra oppveksten som påvirker hennes relasjoner til andre og spesielt romantiske forhold. Fysisk kontakt med andre er vanskelig. Dette inkluderer sin egen samboer og sitt barn. Hennes biologiske foreldre ruset seg ofte. Derfor bodde hun i perioder hos besteforeldrene. Traumene omhandler blant annet at hun som liten observerte sin far ta en overdose. Hun var også i et forhold med en mann som misbrakte henne. Dette skal ha vart i rundt ett års tid da hun var 19 år. Da hun kom seg ut av forholdet, hadde hun en periode med risikabel seksuell atferd og flere uheldige opplevelser. Over tid førte dette til at hun fikk vansker med seksuelle forhold. Fysisk kontakt med andre trigget gjerne plagsomme minner fra denne perioden. Hun har hatt mange partnere og ble uønsket gravid noen ganger.</p>	

Ella er ofte var for mulige farer, er mistenksom til menn og føler behov for å se etter mulige rømningsveier. Hun prøver å ha sex med samboer noen ganger i løpet av året, men det blir vanligvis avbrutt grunnet at minnene blir trigget og angsten blir stor. Ella reagerer da med frykt, gråt og panikk. Hun vil ikke at disse minnene skal fremkalles og prøver derfor å unngå fysisk affeksjon. Under samtale er Ella lett til sinns. Hun prater og flirer mye. På spørsmål om seksuell historikk så spøker hun, smiler og skifter tema kjapt.

I de siste årene har hun blitt mye engstelig og bekymrer seg for betaling av regninger, jobb, kjøring, og hun er redd for å komme for sent til avtaler. Hun har også ulike sosiale bekymringer. Ella sier hun kan være irritabel, men opplever seg ikke som deprimert.

Eksamensoppgaver:

3 oppgaver skal besvares. Oppgave 1 besvares av alle. Deretter velger man hvilke av de resterende oppgavene man vil besvare. Oppgavene vektet 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. Drøft hvordan et behandlingsforløp med prolonged exposure (PE) kan se ut for dette kasuset. Gjengi gjerne eksempler på dialog som demonstrerer viktige elementer i terapien.

3. Drøft hvordan et behandlingsforløp med metakognitiv terapi (MCT) kan se ut for dette kasuset. Gjengi gjerne eksempler på dialog som demonstrerer viktige elementer i terapien.

4. Bruk Malan sine to triangel som grunnlag for å forklare og danne hypoteser om pasientens problemer.

5. Drøft 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.

Sensorveiledning, PSYPRO4603 høst 2020

1. Sannsynlige diagnoser: PTSD og mulig ADHD.

Diagnostiske betraktninger bør også adressere: GAD, mulig personlighetsproblematikk (f.eks. emosjonelt ustabil PF).

Bør innhente informasjon fra tidligere utredninger. Gjøre diagnostisk vurdering og suicidalitetsvurdering.

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.

Relevante spørreskjema bør kunne brukes i utredningsfasen.

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

2. PE. Kasuset er inspirert av <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1534650121994267>

Se også forelesning om PTSD.

3. MCT. Se Wells, A. (2011). Metacognitive therapy for anxiety and depression. Guilford Press London. Kapittel om behandling av PTSD. Om kandidaten tenker GAD, så kan det kapitlet også være aktuelt (vil være overlappende temaer).

4. Se McCullough, L. et al. (2003). Treating Affect Phobia: A Manual for Short-Term Dynamic Psychotherapy. Guilford Press New York. Se også forelesning om psykodynamisk terapi.

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

Eksamenskrav:

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: Stian Solem
Sted / dato: Trondheim 12.4.2021