

Sensorveiledning

### **Relevant pensumlitteratur:**

Kennair, L.E.O. & Hagen, R. (2014). Psykoterapi: Tilnæringer 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.

I tillegg forventes det at studentene skal kunne klare å søke seg frem til relevant litteratur basert på informasjon som oppgis i kasuset.

### **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

1. Hvordan ville du gått frem i utredningen? Hva er de mest aktuelle tentative diagnose/r? Hva blir det mest utfordrende differensialdiagnostisk? Hva må til av informasjon og observasjoner for at du skal bli trygg på hovedhypotesen din?

Mulige aktuelle diagnoser kan være:

Depresjon, Sosial angst – unnvikende pf.

Drøftingen bør vurdere om symptomene rapportert i kasuset er alvorlige nok til å tilfredsstille en diagnose.

Det er også naturlig at depressive symptomer kan være en følge av sosiale utfordringer/selvfølelse/personlighetsstil. Differensialdiagnostiske vurderinger mellom sosial angst og unnvikende PF bør også drøftes.

Somatisk utredning kan også være nyttig.

Depresjon

- Nedsatt stemningsleie
- Anhedoni (interesse – og gledesløshet)
- Nedsatt energi, slitenhet

**Ledsagende symptomer:**

- Redusert selvtillitt og selvfølelse
- Økt skyldfølelse
- Tanker om død eller selvmord/selvmordsforsøk
- Konsentrasjonsvansker/ambivalens
- Søvnforstyrrelser (tidlig oppvåkning/innsøvningsvansker/sove mye)
- Psykomotoriske endringer (agitasjon/retardasjon)
- Appetitt eller vektforandringer (vekttap/økt vekt)

Episoden må ha vart minst 14 dager med nedsatt fungering.

Sosial angst – unnvikende PF

A. Marked fear or anxiety about one or more social situations in which the individual is exposed to possible scrutiny by others. Examples include social interactions (e.g., having a conversation, meeting unfamiliar people), being observed (e.g., eating or drinking), and performing in front of others (e.g., giving a speech).

B. The fear or anxiety is out of proportion to the actual threat posed by the social situation and to the sociocultural context.

C. The social situations almost always provoke fear or anxiety.

- D. The social situations are avoided or endured with intense fear or anxiety.
- G. The fear, anxiety, or avoidance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.
- F. The fear, anxiety, or avoidance is persistent, typically lasting for 6 months or more.
- H. The fear, anxiety, or avoidance is not attributable to the physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or another medical condition.
- I. The fear, anxiety, or avoidance is not better explained by the symptoms of another mental disorder, such as panic disorder, body dysmorphic disorder, or autism spectrum disorder.
- J. If another medical condition (e.g., Parkinson's disease, obesity, disfigurement from burns or injury) is present, the fear, anxiety, or avoidance is clearly unrelated or is excessive.

Kriterier for unnvikende PF:

#### F60.6 Anxious [avoidant] personality disorder

- A. The general criteria of personality disorder (F60) must be met (Kognisjon, affekt, interpersonlig fingering, opplevd ubehag og redusert funksjon, langvarig – tidlig debut)
- B. At least four of the following must be present:
  - (1) Persistent and pervasive feelings of tension and apprehension
  - (2) Belief that oneself is socially inept, personally unappealing, or inferior to others.
  - (3) Excessive preoccupation about being criticized or rejected in social situations.
  - (4) Unwillingness to get involved with people unless certain of being liked.
  - (5) Restrictions in lifestyle because of need of security.
  - (6) Avoidance of social or occupational activities that involve significant interpersonal contact, because of fear of criticism, disapproval or rejection.

2. Lag en kasusformulering basert på Olas personlighetsstil og drøft hvordan man kan jobbe terapeutisk basert på dette. Gjengi eksempel på en terapeutisk dialog som illustrerer noe du tenker vil være sentralt i behandlingen.

Se kap om personlighetsforstyrrelser i CBT boken.

Denne artikkelen oppsummerer også godt status:

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11920-016-0665-6.pdf>

Her vises det også til at psykodynamisk behandling kan være effektivt ved cluster C/sosial angst. Det er litt lite behandlingsforskning spesifikt på unnvikende PF og derfor ingen klare retningslinjer. Retningslinjene i Tyskland sier CBT men ble skrevet i 2009. Unnvikende personlighet har også stort overlapp med sosial angst. Derfor kan mye fra sosial angstbehandling tenkes å være hjelpsomt.

3. Hvordan kan man jobbe med CBT for Olas lave selvfølelse? Gjengi eksempel på en terapeutisk dialog som illustrerer noe du tenker vil være sentralt i behandlingen.

Her kan man drøfte Fennells CBT modell for lav selvfølelse. Generell CBT tilnærming kan også benyttes inkl. CBT for depresjon.

4. 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).

Karakterbeskrivelse:

Betegnelse	Generell kvalitativ beskrivelse av vurderingskriterier	Fagspesifikk beskrivelse med relevans for vurdering av besvarelser/arbeider med bestått/ikke bestått
<b>Bestått</b>	<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>
<b>Ikke bestått</b>	<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>