

SENSURVEILEDNING

Emnekode og navn: PSYPRO4603 klinisk psykologi - voksen	Semester / År / Eksamenstype: vår /2022/ 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.</p> <p style="text-align: center;">Kasusoppgave, PSYPRO4063, vår 2022</p> <p>Henvisning: Erik er en 35 år gammel mann henvist til en poliklinikk grunnet angst og depresjon. Bekymrer seg mye om forholdet til samboer, andres meninger om ham, men også om jobbprestasjoner. Er redd for å være en byrde for samboeren og at hun er utro. Mors skrantende helse går også inn på han.</p> <p>Bakgrunn: Erik nådde sine utviklingsmilepæler i tide og nektet for å ha vært utsatt for traumer. Fikk gode karakterer gjennom hele skolen. Økende plager fra begynnelsen av sitt voksne liv, men uten klare utløsende årsaker. Prøvd psykoterapi tidligere med blandet utfall. Prøvd antidepressiva en gang, men plagdes av bivirkninger og sluttet. Både bror og far er engstelige av natur. Bror jobber i utlandet. Far døde for 10 år siden av hjerteinfarkt. Mor bor i samme by. Erik drikker rundt tre enheter alkohol i uken. Han bruker ikke narkotika.</p> <p>Innkomsamtale: Har sykluser med depressivt humør som vanligvis varer i 4 til 5 dager, hvor han opplever selvhat og frustrasjon. Oppstår gjerne en til to ganger per måned, men føler seg lett deprimert mesteparten av tiden. Depressive perioder oppstår vanligvis etter at angsten hans toppet seg. Virket som at han har oppfatninger om å være utilstrekkelig og inkompetent. Når angsten blir som verst kan det også gå over i en følelse av angstanfall. Han rapporterer da hjertebank, pustevansker, svette håndflater, svimmelhet, spenningshodepine, kortpust, kvalme, dårlig mage samt en frykt for å miste kontroll eller å dø. Hatt det slik i 6 år. Er bekymret for å få slike anfall i heiser, i trapper, på toaletter, butikk, fly/buss, venting i kø og lignende. Har derfor blitt litt mer forsiktig i sin levemåte. Har med seg angstdempende medisin når han forlater huset. Er også redd for at det er noe alvorlig fysisk galt med kroppen sin. Plages med en del rastløshet, irritasjon og har ofte vondt i muskulaturen i nakke og rygg. Har også problemer med innsovning.</p> <p>Erik har sporadiske selvmordstanker i perioder med depresjon hvor han føler seg sliten og lei. Hadde et selvmordsforsøk for 13 år siden hvor han prøvde å forgifte seg selv med eksos, men så ombestemte han seg underveis. Sier at et brudd med kjæresten trigget han den gangen. Om han skulle tatt livet sitt nå, så ville han trolig brukt en pistol som han har hjemme. På spørsmål om hva som kunne fått han til å ta selvmord, så sier han at hvis alle problemene hadde hopet seg opp, f.eks. at samboer forlot han, om det gikk dårlig på jobben og om mor døde, så kunne han få det vanskelig med å se mening i tilværelsen. Tror han vil ha vanskelig med å finne mening i livet uten samboeren. Han forklarer videre at alle hans bekjenskaper egentlig er samboerens venner.</p>	

Oppgaver

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

Oppgave 1. Drøft de mest sentrale differensialdiagnostiske vurderingene.

Oppgave 2. Drøft suicidfare og aktuelle tiltak med tanke på suicidfare. Gjengi gjerne eksempler på en dialog som illustrerer noe du tenker vil være sentralt.

Oppgave 3. Drøft hvordan en CBT tilnærming rettet mot panikkanfallene. Gjengi forslag til grafisk kasusformulering samt eksempler på en terapeutisk dialog som illustrerer noe du tenker vil være sentralt i behandlingen. Husk å dra inn relevant litteratur og empiri. Ikke gjengi en generell beskrivelse av CBT for panikkklidelse, men vis hvordan det vil se ut i terapi med Erik.

Oppgave 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?

Husk å dra inn relevant litteratur og empiri knyttet til kasuset og 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.

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

Eksamenskrav:

Generelt for vurdering:

APA standard på referansene

- At man har en viss struktur og klarhet i fremstillingen.
- At man henter informasjonsgrunnlaget fra forskning (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

Oppgave 1:

Drøfting om GAD, sosial angst, panikk, helseangst, depresjon/dystymi og insomni. Cluster C problematikk kan også drøftes som en mulighet. ICD-10 – trolig diagnose er

panikkelidelse. DSM – trolig GAD og panikkelidelse. Imidlertid uklart om panikkanfallene er uventet eller i respons til en trigger – dette må vurderes videre.

Drøfting om DSM vs. ICD-10 forskjellene er viktig. «The disorder does not meet the criteria for panic disorder (F41.0), phobic anxiety disorders (F40.-), obsessive-compulsive disorder (F42.-) or hypochondriacal disorder (F45.2).»

Også viktig å utelukke somatiske årsaker som f.eks. stoffskiftevaner, astma, gastrorelaterte vansker m.m.

Kandidaten bør forklare hvordan anamnese og diagnoseintervju kan gjøre diagnostisk status mer tydelig.

Det er viktig i bedømming at kandidaten bruker kasusrelatert informasjon og ikke gjengir generell info om utredningsprosesser.

Oppgave 2: Selvmordsvurdering

Risikofaktorer: Hvis det skulle bli brudd med samboer (redd for utroskap). Også hvis sosialt nettverk skulle forsvinne ved brudd med partner. Mulig fare for opplevd tap av ære i forhold/jobbsammenheng (jmf. prestasjonsbasert selvfølelse) bør også undersøkes. Mulig opplevelse av å være til byrde. Tilgang på våpen. Tidligere forsøk. Panikkanfall og søvnvansker.

Beskyttende faktorer: Ikke rus. Lite impulsiv? Intensjon? Lenge siden forrige forsøk. Ingen rapport om at han føler seg fanget i en forferdelig situasjon, ingen tegn på tap av kognitiv kontroll eller tydelig sosial tilbaketrekning. Ingen spesiell beskrivelse av endring i følelsesmessig tilstand/regulering. Er i jobb – noe som også er en indikasjon på relativt høyt funksjonsnivå.

Viktige elementer: lytte ikke bare sikre seg juridisk. Redusere risikofaktorer. Flere behandlingsmodeller kan være effektive hos mennesker som skader seg selv, som kognitiv terapi, dialektisk atferdsterapi og mentaliseringsbasert terapi. Utforske og utvikle alternative måter å regulere og uttrykke overveldende følelser, traumer og ensomhet på. Beste preventive tiltaket er gjerne at pasienten får det bedre, så hjelp mot panikkanfall og bekymring kan være positivt.

Andre tiltak: Forslag: Gi pistolen til en venn for oppbevaring. Fjerne all ammunisjon fra hjemmet sitt. Fullføre en plan for forpliktelse til behandling og identifiserte mestringsmekanismer og personer han kunne kontakte dersom han skulle "nå det punktet", inkludert venner, terapeuten, en kriselinje og til syvende og sist legevakten. Diskusjon om regelmessig overvåking av selvmordstanker.

Oppgave 3: CBT for panikkelidelse.

Se kap 6 i håndbok i kognitiv terapi og undervisning om panikkelidelse.

Ønskelig med kasusformulering (grafisk). Sosialisering til behandling. Viktigste fasene i behandlingen. Sentrale teknikker (f.eks. atferdsekspériment) inkl. bruk av hjemmeoppgaver bør drøftes. Det er viktig i bedømming at kandidaten bruker kasusrelatert informasjon og ikke gjengir generell info om CBT for panikkelidelse. Bruk av angstdempende bør også avvennes som sikringsatferd. Om Erik opplever bedring mtp. panikkanfall, så kan det være at han vil trenge videre jobbing f.eks. med mulige dysfunksjonelle leveregler eller hans generelle bekymringsstil.

Oppgave 4: Bedømmingskriterier innebærer at det er en god drøfting hvor relevant teori empiri inkluderes. Viktig at studenten demonstrerer læringsutbyttetmål som f.eks. Studenten har kunnskap om psykoterapiforskning og indikasjoner og effekt ved de vanligste behandlingsformene. Studenten behersker relevante faglige uttrykksformer og kan reflektere

rundt ulike fortrinn og svakheter ved forskjellige former for psykologisk behandling. Studenten behersker å være kritisk til forskningslitteratur og begrensninger ved ulike psykologiske behandlingsformer. Studenten har innsikt i sentrale kliniske psykologiske problemstillinger, og kan formidle og beskrive de sentrale behandlingsformene.

Studenten har evne til å reflektere over egen praksis og fungering i klinisk psykolog arbeid og velge mellom ulike tilnærminger i arbeid med voksne. Studenten har evne til å planlegge, gjennomføre og evaluere psykologisk behandling

Læringsutbyttebeskrivelse for emnet:

Kunnskapsmål:

- Studenten har kunnskap om psykoterapiforskning og indikasjoner og effekt ved de vanligste behandlingsformene
- Studenten har kunnskap om å tilpasse terapi i et livsløpsperspektiv.

Ferdighetsmål:

- Studenten behersker relevante faglige uttrykksformer og kan reflektere rundt ulike fortrinn og svakheter ved forskjellige former for psykologisk behandling.
- Studenten behersker å utvikle psykologisk behandling basert på psykopatologi og kunnskap om virksomme behandlingsmetoder.
- Studenten behersker å være kritisk til forskningslitteratur og begrensninger ved ulike psykologiske behandlingsformer.

Generell kompetanse:

- Studenten har innsikt i sentrale kliniske psykologiske problemstillinger, og kan formidle og beskrive de sentrale behandlingsformene.
- Studenten har evne til å reflektere over egen praksis og fungering i klinisk psykolog arbeid og velge mellom ulike tilnærminger i arbeid med voksne.
- Studenten har evne til å planlegge, gjennomføre og evaluere psykologisk behandling

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: Stian Solem

Sted / dato: Trondheim 24.3.2022