

SENSURVEILEDNING

Emnekode og navn: PSYPRO4412 – Anvendt og klinisk kognitiv psykologi	Semester / År / Eksamenstype: Høst/ Skriftlig eksamen, 4 timer
--	--

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: Audun Havnen Sted / dato: Trondheim/2.11.2022

Oppgave 1

- a) *Brewin (2011; «The Nature and Significance of Memory Disturbance in Posttraumatic Stress Disorder») argumenterer for at flere prosessenes bl.a. i hukommelsen er medvirkende til post-traumatisk stresslidelse (PTSD). Dette gjelder bl.a. verbal hukommelse, selvbiografisk kunnskap og påtrengende minner (flashbacks). Forklar hvordan post-traumatisk stresslidelse kan utvikle seg og opprettholdes etter traumatiske hendelser.*

Relevant pensumlitteratur:

Brewin (2011). The Nature and Significance of Memory Disturbance in Posttraumatic Stress Disorder. <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104544>

Brewin nevner svekkelser i verbal hukommelse, konseptuell kunnskap om selvet, overgeneraliserende hukommelse, unngåelse eller undertrykking av minner, og negativ fortolkning av PTSD-symptomer relatert til hukommelse (som flashbacks). Brewin tar også opp at manglende integrasjon av traumatet med personens identitet, vansker med frivillig

gjenhenting av traumeminner og økt forekomst av følelsesrelaterte minner (f eks at lukt, opplevelser, etc fungerer som trigger) og flashbacks. Brewin har en ganske detaljert gjennomgang av forskningslitteraturen, så det forventes at kandidaten klarer å skrive en oppgavebesvarelse som trekker tråder mellom ulike hukommelsesprosesser som Brewin argumenterer for å ligge til grunn for PTSD.

- b) *Brewin (2011) argumenterer for at måten man forholder seg til minner om traumatiske opplevelser kan påvirke om man får langvarige problemer. Hva er likheter og forskjeller i hvordan personer med og uten post-traumatisk stresslidelse forholder seg til minner fra traumatiske hendelser?*

Relevant pensumlitteratur:

Brewin (2011). The Nature and Significance of Memory Disturbance in Posttraumatic Stress Disorder. <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104544>

Brewin argumenterer i artikkelen for at selve innholdet i minner er likt både for «healthy controls», altså personer uten en traumelidelse eller PTSD. Vanlige personer som opplever traumatiske hendelser vil huske hendelsen hvis den har personlige konsekvenser slik at det blir hyppigere gjenhentet, og blir integrert med annen selvrelevant kunnskap. Hendelser som skjer tidlig i livet og ikke har store konsekvenser blir gjerne glemt. Dette betyr at hvordan personer forholder seg til traumeminner er et viktig skille mellom «normale» reaksjoner og det som kan utvikle seg til psykopatologi. Brewin argumenterer for at traumeminner ikke opptrer ulikt i hukommelsen enn minner fra stressende hendelser generelt, slik at modeller for normal hukommelsesprosessering også gjelder for traumeminner. U hensiktsmessige måter å håndtere minnet på, som atferdsmessig og mental unngåelse vil forhindre at normalisering og heling (recovery) skjer og dermed kan PTSD utvikle seg. Traumeminner er tett knyttet til personlig identitet, og kan skape motsetningsforhold mellom hva man har opplevd og hvordan man skulle ønske man reagerte i situasjonen, som kan føre til følelse av skam og skyld. Forstyrrelse av viljestyrt gjenhenting av minner forekommer ofte, og det å få kontroll over impulsive bilder/minner er kjernen i flere behandlingstilnæringer.

Oppgave 2

- a) *Frith (2005) argumenterer i artikkelen «The neural basis of hallucinations and delusions» for at symptomer på schizofreni skyldes defekte normalpsykologiske prosesser. Dette synes støttes også av Raihani og Bell (2018; «An evolutionary perspective on paranoia») og Freeman et al. (2002; «A cognitive model of persecutory delusions»). Eksempler kan være manglende evne til å predikere egne handlinger, slik at handlinger kan oppleves som å styres utenfra, eller at man ser etter bevis som støtter egne antagelser i stedet for bevis som motsier antagelser. Drøft argumenter som støtter at symptomer på schizofreni påvirkes av normalpsykologiske prosesser. Finnes det argumenter mot dette synet?*

Relevant pensumlitteratur:

Frith, C. (2005). The neural basis of hallucinations and delusions. *C. R. Biologies*, 328, 169–175.

Raihani, N. J. and V. Bell (2019). An evolutionary perspective on paranoia. *Nature Human Behaviour*, 3(2), 114-121.

Freeman, D., Garety, P.A., Kuipers, E., Fowler, D. and Bebbington, P.E. (2002), A cognitive model of persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 41: 331-347.
<https://doi.org/10.1348/014466502760387461>

Frith argumenterer for at schizofreni er et resultat av defekte normalpsykologiske prosesser. Frith bruker som eksempel «made experiences», som inkluderer vrangforestillinger om at kroppen og tankene er styrt av noen utenfor en selv. Den teoretiske forklaringen for dette fenomenet er at hjernen kan forutsi hva effekten av en villet handling vil være, f eks at å bevege øynene vil endre hva slags synsinntrykk man får. Denne typen prediksjon i motoriske områder kalles forward model. Forward dynamic model omhandler å predikere hvordan en kroppsdel vil bevege seg i tid og rom. Forward output model omhandler at vi kan predikere hvilke taktile og kinestetiske sensasjoner en bevegelse vil skape. Å berøre seg selv gir for friske personer mye mindre stimuli enn hvis en annen person berører oss. Frith argumenterer for at personer med schizofreni opplever selvberøring like sterkt som en ytre berøring, fordi de har svakheter med prediksjon av ytre handling. Likedan har normale personer mindre aktivering i auditorisk korteks når man selv snakker, mens dette ikke er tilfelle for personer med auditive hallusinasjoner.

Også Freeman og kolleger argumenterer for at normalpsykologiske prosesser kan medvirke til psykosesyntomer, spesifikt opplevelsen av å være forfulgt. De nevner at personer søker etter mening i indre eller ytre hendelser som oppleves som uvanlige eller emosjonelt betydningsfulle. Kognitive bias, som at man oftere ser etter bevis som støtter egne antagelser heller enn bevis som avkrefter egne antagelser, er med å opprettholde feilaktige antagelser.

Opgaven sier også at kandidaten skal presentere motargumenter for at schizofreni skyldes defekte normalpsykologiske prosesser. Frith nevner eksempler der personer med schizofreni ikke har svekket evne til utførelse, for eksempel har de normal håndstyrke når de plukker opp gjenstander. Frith nevner også en studie av personer med schiozfreni som tegnet på et nettbrett og samtidig skulle oppdage mismatch mellom det de selv tegnet og det som ble vist på en skjerm, uten at dette var vanskelig for personene.

b) Basert på teoriene om at psykotiske opplevelser kan ha opphav i normalpsykologiske prosesser: Hvordan kan man benytte denne kunnskapen i klinisk arbeid med pasienter med schizofreni eller psykoselidelser?

Relevant pensumlitteratur:

Frith, C. (2005). The neural basis of hallucinations and delusions. *C. R. Biologies*, 328, 169–175.

Raihani, N. J. and V. Bell (2019). An evolutionary perspective on paranoia. *Nature Human Behaviour*, 3(2), 114-121.

Freeman, D., Garety, P.A., Kuipers, E., Fowler, D. and Bebbington, P.E. (2002), A cognitive model of persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 41: 331-347.
<https://doi.org/10.1348/014466502760387461>

Basert på Freeman og kolleger sin artikkel vil det være viktig å lære pasienter om vanlige slagsider/bias i psykologiske prosesser der man gir individtilpassede forklaringer om at normalpsykologiske prosesser danner grunnlag for personens subjektive opplevelser. Dette vil være en vanlig del av kognitiv terapi. Pasienter kan være var for å bli oppfattet som «gal» av terapeuten og det er viktig å arbeide sammen pasienten med å lage alternative modeller for psykotiske opplevelser som er akseptable og ikke stigmatiserende. Å jobbe med å redusere uhensiktsmessige mestringsstrategier kan være nyttig hvis det gir mindre ubehag, men strategier som holder personen engasjert (heller enn unngåelse) kan være nyttig å beholde. Å jobbe med å redusere trygghetssøkende strategier kan også være nyttig, siden det kan sees på som en test av trusselantagelser. Det forventes at kandidatene har lite kunnskap om klinisk arbeid med pasienter med schizofreni eller psykoselidelser, noe sensor vil ta hensyn til ved vurdering av oppgavebesvarelsen.

Oppgave 3

Brewin og Holmes (2003) presenterer i artikkelen «Psychological theories of posttraumatic stress disorder» tre teorier for post-traumatisk stresslidelse: emosjonsprosesseringssteorien av Foa, dual representation theory av Brewin m.fl. og Ehler og Clarks kognitive modell). Beskriv sentrale elementer som teoriene anser som viktige for at PTSD utvikles og opprettholdes. På hvilken måte kan disse teoriene anvendes ved behandling av PTSD?

Relevant pensumlitteratur:

Brewin & Holmes (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735803000333>

Foas teori om fryktnettverket innebærer at i PTSD er personens opplevelse av trygghet endret. Fryktnettverket aktiveres når personen minnes om traumehendelsen, noe som utløses av en rekke triggere i miljøet. Endret oppmerksomhet, årvåkenhet/trusseloppmerksomhet, intruksjoner og unngåelse er eksempel på fryktnettverket. For at informasjonen i fryktnettverket skal bli integrert med personens øvrige minner, må fryktassosiasjonene svekkes gjennom langvarig eksponering slik at habituering oppstår. Foa skisserer ett assosiativt nettverk der all kunnskap er representert, til forskjell fra Brewin/Ehler/Clark som mener ulike typer hukommelse er involvert. Foa har utviklet prolonged exposure therapy, som særlig inneholder eksponering for fryktutløsende triggere. Behandlingen har god effekt, men kan kritiseres for å være mindre anvendelig for eksponering for andre triggere enn frykt.

Brewins dual representation teori tilsier at det er to hukommelsessystemer: VAM (verbal accessible memory), som er narrative minner om traumet som er integrert med andre

selvbiografiske minner. SAM (situationally accessible memory) er flashbacks som trigges ufrivillig. Siden det ikke er verbal, er det vanskelig å kommunisere til andre og vanskelig å kontrollere. Behandling inneholder å a) integrere ny kunnskap med etablerte antagelser, og endre kognitiv fortolkning av traumet, og b) forhindre automatisk reaktivering av SAM gjennom å etablere «ny SAM» som konkurrerer med det gamle. Dette synet skiller seg fra de to andre teoriene.

En forskjell mellom dual representation og andre teorier, er at førstnevnte hevder at traumeminner ikke endres, men er intakte og kan gjenoppleves i fremtiden. Bedring skjer gjennom at nye minner etableres, som «konkurrerer» med det gamle. Negative antagelser om selv, verden og fremtiden endres gjennom at nye identiteter etableres og konkurrerer med den gamle. Til forskjell fra Foa og Ehler/Clark, har ikke dual representation en detaljert behandlingsform.

Ehler og Clark sin modell bygger på Foa. En forskjell er at Ehler og Clark identifiserte en rekke kognitive antagelser som omhandler fare, standarder («Jeg fortjener det som hendte»), tap/livsanskuelse («kroppen min er ødelagt»). Til forskjell fra de andre teoriene er prosessering under traumehendelsen en risikofaktor for om PTSD utvikles hos Ehler/Clark. Behandlingen omhandler refortolkning av traumeminner slik at de i større grad blir integrert i selvbiografisk hukommelse.

Det er altså både likheter og forskjeller mellom teoriene, både når det gjelder synet på kognisjon og hukommelse, som det forventes at oppgavebesvarelser reflekterer.

Oppgave 4

Forklar hvordan psykiske lidelser kan forstås basert på S-REF-modellen (Wells, 2019, «Breaking the Cybernetic Code: Understanding and Treating the Human Metacognitive Control System to Enhance Mental Health»). Hvordan kan man basert på denne modellen argumentere for at psykiske lidelser både er like og forskjellige? Drøft hvordan forståelse av psykiske lidelser har konsekvenser for hvordan de kan behandles.

Relevant pensumlitteratur:

Wells, A. (2019). Breaking the Cybernetic Code: Understanding and Treating the Human Metacognitive Control System to Enhance Mental Health. *Frontiers in Psychology*, 12, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02621>

Oppgavebesvarelsen bør skildre hvilke elementer som inngår i S-REF-modellen. Besvarelsene bør adressere at modellen tilsier at det er de samme elementene som er involvert i alle psykiske lidelser, slik at modellen er en transdiagnostisk modell. Samtidig er psykiske lidelser ulike. Wells beskriver at det også er utviklet mer domenespesifikke mål for metakognitive antagelser, bl.a. depressiv ruminering, alkoholbruk og helseangst. Drøftingsdelen av oppgaven kan løses på flere måter. En måte er å skissere hvordan det bruke S-REF-modellen for psykopatologi gir mulighet for å sosialisere pasienten til en felles forståelse av de psykiske problemene, og at man kan rette behandlingen mot spesifikke deler av modellen. For eksempel tilsier S-REF-modellen at selve innholdet i tanker og kognisjoner er mindre viktig enn å endre prosessen som tankene er en del av (f eks grubling og bekymring), og metakognisjonene som ligger til grunn for disse prosessene.

Oppgave 5

I artikkelen «Mechanisms Underlying Behavior Therapy for Tourette's Disorder» presenterer Essoe et al. (2021) tre mekanismer som potensielt kan forklare hvordan atferdsterapi reduserer symptomer på Tourettes syndrom: habituering, assosiativ læring og kognitiv kontroll. Gjør rede for to av disse mekanismene gi og kliniske eksempler på hvordan disse mekanismene kan anvendes/komme til uttrykk i atferdsterapi for Tourettes syndrom.

Relevant pensumlitteratur:

Capriotti, M. R., Himle, M. B., & Woods, D. W. (2014). Behavioral treatments for Tourette syndrome. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(4), 415-420. Doi: 10.1016/j.jocrd.2014.03.007 5p

Essoe, J.KY., Ramsey, K.A., Singer, H.S. et al. Mechanisms Underlying Behavior Therapy for Tourette's Disorder. *Curr Dev Disord Rep* (2021). <https://doi.org/10.1007/s40474-021-00225-1>

Oppgavebesvarelsen bør inneholde at kandidaten gir eksempler på hva de aktuelle mekanismene går ut på, samt eksempler på hvordan mekanismen brukes i atferdsterapi. Med habituering som eksempel kan kandidaten adressere at forvarselet habitueres hvis man ikke gjør tics som respons.

I tillegg bør oppgavebesvarelsen reflektere kunnskapsstatus. For eksempel, hvordan status for gjeldende empiri om den antatte mekanismen habituering? I tillegg bør besvarelsen ta opp argumenter både for og imot at denne mekanismen er in for tourettes syndrom.

Oppgave 6

Bozhilova og kolleger (2018, «Mind wandering perspective on attention-deficit/hyperactivity disorder») foreslår at «tankevandring» (mind wandering perspective) kan ligge til grunn for tilstanden ADHD. Pievsky og McGrath (2018) i «The Neurocognitive Profile of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Review of Meta-Analyses» beskriver også at ADHD kjennetegnes av svakheter i en rekke nevrokognitive domener. Beskriv sentrale nevrokognitive svakheter som kjennetegner ADHD, og gi eksempler på hvordan disse kan gi grunnlag for «tankevandring».

Relevant pensumlitteratur:

Bozhilova, N. S., Michelini, G., Kuntsi, J., & Asherson, P. (2018). Mind wandering perspective on attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 92, 464–476. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.07.010>

Pievsky, M. A., & McGrath, R. E. (2018). The Neurocognitive Profile of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Review of Meta-Analyses. *Archives of clinical neuropsychology : the official journal of the National Academy of Neuropsychologists*, 33(2), 143–157. <https://doi.org/10.1093/arclin/acx055>

Oppgavebesvarelsen bør presentere argumenter som støtter «mind-wandering perspective». I pensumlitteraturen gjengis det at ADHD-pasienter forteller om konstant mental aktivitet og tankevandring. Forfatterne gjengir empiriske funn som tilsier at fenomenet kan skyldes dysfunksjonell interaksjon mellom eksekutive funksjoner (lokalisert til aktivitet i dorsolateral prefrontal cortex og posterior parietal cortex) og «default mode network» (lokalisert til posterior cingulate cortex, og ventromedial prefrontal cortex). Flere punkter fra Pievskys oversiktsartikkel kan benyttes som støtte for tankevandringsperspektivet. For eksempel problemer med responsinhibisjon, planlegging og organisering. Barkley's modell om svakheter i eksekutiv fungering kan også nevnes. Bozhilova nevner flere argumenter for at behandling kan redusere tankevandring. Bl.a. nevnes det at effektiv behandling med methylphenidate fører til observerbare endringer i m.a. somatosensorisk cortex hos barn med ADHD. For atferdsterapi nevnes det at behandling med umiddelbar belønning reduserer tankevandring, og mindfulnessbaserte intervensjoner oppgis å ha like god effekt som medisiner. Oppgavebesvarelsen kan også nevne motargumenter mot at tankevandring kan behandles. For eksempel nevner pensum at man i medikamentelle studier kan undersøke hvilke utfallsmål som viser endring for å etablere kausalitet, men for eksempel hjerneavbildningsteknikker vil ha svakheter pga problemet med å identifisere tredjevariabler (f eks miljøfaktorer) som også kan være med å forklare identifiserte endringer.