

## SENSURVEILEDNING

<b>Emnekode og navn:</b> PSYPRO4603 Klinisk psykologi - voksen	<b>Semester / År / Eksamenstype:</b> Våren 2023/ Skriftlig hjemmeeksamen over 1 uke
<b>Oppgave:</b>	
<b>Formalkrav.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Halvannen linjeavstand, med 12 punktts skrift Times New Roman</li><li>• Maks antall ord: 8000 (ekskl. referanser)</li><li>• Referanser i henhold til APA-stil (7. utgave).</li><li>• Besvarelsen skal leveres i PDF format</li><li>• Alle hjelpemidler er tillatt. Studentene kan velge selv om de vil forholde seg til DSM eller ICD.</li></ul>	
<b>Kasus.</b> <p><b>Henvisning.</b> Pasienten er en 32 år gammel kvinne, som er henvist til psykolog fra fastlegen sin med henvisningsdiagnosene <b>P03 Depresjonsfølelse</b> og <b>P29 Utbrenthet</b>. Det fremgår av henvisningen at fastlegen har vurdert at pasienten er i behov av gradert sykemelding både grunnet pasientens psykiske helseplager, men også fordi hun står i et samlivsbrudd og mistriivsel på arbeidsplassen.</p> <p><b>Bakgrunn.</b> Pasienten har vokst opp med sine foreldre og to søsken. Oppveksten beskrives som stabil og trygg, foruten en periode hvor foreldrene var separert når pasienten var i tenårene, men hvor foreldrene senere fant tilbake til hverandre. Pasienten opplevde denne perioden av livet som særlig utfordrende fordi hun opplevde at foreldrene sviktet henne i denne perioden når stabiliteten og forutsigbarheten ble frarøvet henne. Pasienten har klart seg bra på skolen, men tilskriver dette at hun gjennom hele skoleløpet var samvittighetsfull og har en opplevelse at hun jobbet mer med skolearbeid enn sine jevnaldrende. Hun er utdannet sivilingeniør, men har hatt en del vansker med å følge normert studieprogresjon. Pasienten selv relaterer dette til at hun har opplevd samarbeidsvansker med medstudenter på obligatoriske gruppeoppgaver, og at hun ikke fikk god nok veiledning på masteroppgaven.</p> <p><b>Aktuelt.</b> Pasienten sier at det har blitt for mye for henne, og at hun derfor har fått en «psykisk knekk». Uttrykker oppgitthet over at livet ikke har blitt slik hun hadde sett for seg og planlagt. Pasienten rapporterer at hun føler seg mislykket og verdiløs som følge av vanskene på arbeid, samlivsproblemene og at hun nå er blitt delvis sykemeldt. Oppgir å ha kjent på økende grad av tristhet den siste tiden. Tenker ofte på hva hun burde ha gjort annerledes eller hvilke andre valg hun burde tatt for å unngå at ting har blitt som de har. I tillegg rapporterer hun å bruke masse tid på å tenke på hvordan ting skal løse seg for henne i fremtiden. Hvordan skal det bli med arbeid? Hvordan skal hun klare seg økonomisk om hun ikke kan stå i arbeid etter samlivsbruddet? Hvordan vil det gå med barna som skal vokse opp med foreldre som ikke er i lag? Dette medfører mye engstelse, uro og søvnvansker. For å håndtere situasjonen skriver pasienten mange lister over hva hun må gjøre, men angir at det er vanskelig å finne tid og ork til å gjennomføre de tingene hun noterer seg, som f.eks. å ta kontakt med banken.</p> <p>Pasienten forteller at mistriivelsen på arbeid bl.a. skyldes at hun opplever å få så mange arbeidsoppgaver at hun ikke rekker å gjennomføre disse på en måte som gjør at hun selv er fornøyd. I medarbeidersamtaler har imidlertid pasienten aldri fått tilbakemelding fra arbeidsgiver om at de ikke er fornøyd med hvordan hun løser arbeidsoppgavene sine. Pasienten selv er</p>	

imidlertid ikke alltid fornøyd med hvordan hennes kollegaer løser arbeidsoppgavene, og som i studietiden bruker en god del tid på å ettergå arbeidet til kollegaer i prosjekter de samarbeider på. Både tidligere medstudenter og kollegaer har reagert negativt på dette. Pasienten oppgir også at noe av mistriksen hennes også skyldes at hun har opplevd det vanskelig å komme inn i det sosiale miljøet på arbeid fordi hun føler at hun oftest må bruke lunsjpausene for å greie å gjennomføre arbeidsoppgavene sine på en tilfredsstillende måte.

Pasienten opplever også at hennes arbeidssituasjon har gått ut over samlivet hennes, og er en av flere faktorer som har bidratt til samlivsbruddet. Ettersom pasienten opplever at hun har så mye å gjøre på jobb har det vært vanskelig for henne å prioritere tid til samlivet. Etter at ungene er lagt bruker hun en god del tid på å rydde huset, fordi hun opplever det vanskelig å sette seg ned å konsentrere seg om arbeid på kveldstid om ikke huset er ryddig nok. Pasienten forteller at hun ofte irriterer seg over mannen som ikke er like opptatt som henne om å holde huset så ryddig som hun liker det. Ofte må hun gå over det husarbeidet han har gjort fordi hun ikke er fornøyd. Dette har skapt en del konflikter dem imellom. Det fremkommer også at uenighet om oppdragelse og økonomi har skapt en del konflikter. Pasienten har klare oppfatninger om hvordan den beste barneoppdragelsen skal være, men opplever at mannen er mindre prinsippfast og har for få og klare grenser. I tillegg til at pasienten oftest opplever at hun ikke har tid til aktiviteter i lag med mannen, er de også ganske uenige om økonomiske prioriteringer. Pasienten synes det er unødvendig å bruke penger på kino eller å gå ut på middag. Pasienten forteller at hun har blitt såret når mannen har kalt henne «smålig» og «sta» når de krangler om økonomi, barneoppdragelse el.l.

Pasienten sier at hun ønsker hjelp og «mentale verktøy» for å håndtere det som skjer rundt henne.

### **Oppgaver.**

Tre oppgaver skal besvares. Oppgave 1 er obligatorisk. Deretter velger man hvilke to av de resterende oppgavene man vil besvare. Oppgavene vektet likt og alle oppgavene må være bestått.

Oppgave 1. Gjør en differensialdiagnostisk og tentativ diagnostisk vurdering. Hvilken spesifikk informasjon trenger du for å bli sikrere i din vurdering?

Oppgave 2. «Den terapeutiske alliansen er den viktigste endringsmekanismen i psykoterapi.» Drøft påstanden.

Oppgave 3. Redegjør for behandling av dystymi.

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?

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

### Læringsutbyttebeskrivelse:

Ettersom vi har gått bort fra pensum i emnet er det læringsutbyttebeskrivelsen som vil være retningsgivende for utarbeidelse og bedømmelse av eksamen.

#### 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

### Eksamenskrav:

Samtlige besvarelser skal vurderes som bestått for å få bestått eksamen.

#### 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 begrensninger ved tiltak eller teorier
- At man evner å finne, sette seg inn i og bruke relevant faglitteratur

**Oppgave 1.** Kasuset har symptomer som kan være forenelig med depressiv episode, generalisert angst og tvangspregget personlighetslidelse. Det klart mest fremtredende i kasuset er tvangspregget personlighetslidelse. Litt avhengig av hvordan man tolker og velger å vektlegge de symptomene/problemene som er oppgitt i kasuset, så tilfredsstillende det syv av åtte kriterier på tvangspregget personlighetslidelse hvor kravet for å få en diagnose er fire eller flere kriterier.

1. Opptatt av detaljer/orden/regler/lister/organisering osv. i en slik grad at det vesentlige går tapt
2. Perfeksjonisme som hindrer fullføring av oppgaver eller bidrar til betydelig forsinkelse
3. Overdreven dedikasjon til arbeid/produktivitet på bekostning av andre viktige oppgaver/områder
4. Strenge moralske standarder
5. Motvillighet til å delegere oppgaver med mindre man er helt sikker på hvordan oppgaven utføres av andre
6. Sparsommelig forbruksmønster

## 7. Rigiditet og stahet

Det eneste kriteriet som ikke fremkommer tydelig eller delvis er vansker med å kvitte seg med utslitte/verdløse gjenstander.

Selv om det er indikasjoner i kasuset at dette er trekk pasienten har hatt gjennom store deler av sitt voksenliv, bør studentene nevne at tidskriteriet bør vurderes nærmere. Det beskrives også i kasuset at disse trekkene bidrar til nedsatt funksjon i flere situasjoner (i.e. studier, jobb og samliv), men studentene kan med fordel nevne at man bør kartlegge om disse trekkene skaper vansker i flere situasjoner også.

Det er viktig at studentene vurderer de generelle kriteriene for personlighetslidelser.

- Vedvarende mønster som avviker markant fra forventningene i personen kultur
- Ufleksibelt og gjennomgripende vedvarende mønster som kommer til uttrykk i et bredt omfang av personlige og sosiale situasjoner
- Mønsteret medfører klinisk signifikant ubehag eller funksjonsnedsettelse
- Mønsteret er stabilt og av lang varighet, hvor symptomdebut i det minste kan spores tilbake til ungdomsårene eller tidlig voksen alder
- Mønsteret og vanskene er ikke bedre forklart eller en konsekvens av en annen psykisk lidelse
- Mønsteret kan ikke tilskrives rus- eller legemidler, eller en annen medisinsk tilstand (e.g. hodeskade)

Ettersom kasuset har relativt få symptomer som totalt sett er forenelig med andre psykiske lidelser enn tvangspreget personlighetslidelse, samt at kasuset har så mange og fremtredende symptomer forenelig med tvangspreget personlighetslidelse, bør studentene kun unntaksvis bli vurdert som bestått om de ikke diagnostiserer kasuset med tvangspreget personlighetsforstyrrelse. Studentene bør nevne at kasuset også har symptomer på depressiv episode og generaliser angst, men en besvarelse som mangler dette men har gode vurderinger ift tvangspreget personlighetslidelse bør vanligvis bedømmes som bestått, med mindre oppgaven vurderes å ha andre vesentlige mangler/svakheter.

**Oppgave 2.** I denne oppgaven bør studentene innledningsvis gi en kort oppsummering av den terapeutiske alliansen (e.g. tre komponenter: enighet om (1) mål og (2) oppgaver, og (3) bånd/relasjon). Studentene bør så redegjøre for de faglige diskusjonene som går om den kausale sammenhengen mellom den terapeutiske alliansen og utfall av psykoterapi. Studentene bør redegjøre både for forskning som taler for påstanden og forskning som taler imot påstanden. Mange studier finner en sammenheng mellom allianse og utfall, men denne er i de fleste studier korrelasjonell. Studentene kan påpeke at om man anser den terapeutiske alliansen som en kausal virkningsmekanisme eller ei, i noen grad kan avhenge av hvilken lidelse man behandler og hvilken type behandling man benytter. Det er en klar fordel om studentene redegjør for metodiske kriterier for identifikasjon av mediatorer (e.g. Kazdin, 2007), men ikke en absolutt nødvendighet for å få besvarelsen vurdert som bestått. Det forventes at studentene påpeker at vi foreløpig ikke har en god og omfattende nok kunnskapsbase til å konkludere om alliansen faktisk har en kausal sammenheng med utfall (e.g. Cuijpers et al., 2019; Kazdin, 2007). Det viktigste i denne besvarelsen er en balansert og så fyllestgjørende diskusjon/redegjørelse som mulig innenfor oppgavens rammer (tid og ordbegrensning). Studentene kan også henvise til forskning på andre potensielle endringsmekanismer (e.g. endring i kognisjon), men gitt oppgavens ordlyd og rammer er det ikke forventet og nødvendig at studentene drar inn dette.

**Oppgave 3.** Studentene bør besvare denne oppgaven med å vise til meta-analyser og/eller nasjonale/internasjonale behandlingsretningslinjer. Flere relevante meta-analyser indikerer at psykofarmakologisk behandling har noe bedre effekt enn psykoterapi i behandling av dystymi (SMD≈0.30, e.g. Cuijpers et al., 2010; Cuijpers et al., 2008; Cuijpers et al., 2013), men at kombinasjonsbehandling har best effekt (e.g. Cuijpers et al., 2010; Cuijpers et al., 2020). I de siste retningslinjene fra NICE presiseres det at behandling av dystymi bør være enten (1) CBT spesifikt, (2) antidepressiva eller (3) kombinasjonsbehandling.

**Oppgave 4.** Det vil naturlig være variasjon i hvordan denne oppgaven besvares, og det går ikke an å gi en spesifikk, avgrenset sensorveiledning. Viktige elementer/prinsipper når man bedømmer denne besvarelsen er imidlertid i hvilken grad kandidaten evner å redegjøre for den psykologfaglige begrunnelsen for hvorfor intervensjonen ble valgt, at kandidaten baserer seg på forskning og ikke «common sense» eller kun egen eller andres (typisk veileders) erfaring, at kandidaten evner å reflektere over egen praksis og fungering i klinisk psykologarbeid, og evaluere egen praksis. Evalueringen av forløpet bør vise til og hensynta selvrapporing fra pasienten som er en del av internklinisk praksis. Om kandidaten beskriver en behandlingstilnærming/intervensjon som ble benyttet av en av de andre studentene på gruppa bør det utvises mer forståelse for at kandidaten ikke eksplisitt nevner resultater fra pasientens selvrapporing (da denne ikke nødvendigvis er tilgjengelig for studenten). En rekke av læringsmålene for emnet er relevante å bruke som vurderingsgrunnlag for denne besvarelsen.

**Karakterbeskrivelse:**

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

Sted / dato: Trondheim, 17.04.2023